



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

Trabajo Académico

Cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales, en un
centro de diálisis de Juliaca, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Mamani Mamani, Mariela


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4917-8313>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE		
	INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, MAMANI MAMANI, MARIELA egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES RENALES, EN UN CENTRO DE DIÁLISIS DE JULIACA, 2025” asesorado por la docente: PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA DNI 18150131 ORCID 0000-000192864225 tiene un índice de similitud de (11) (ONCE) % con código oid: 14912:558745148, 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.



.....
 Firma de autor

MAMANI MAMANI, MARIELA

DNI: 72033027



.....
 Firma

PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA

DNI: 18150131

Lima, 19 de febrero del 2026

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo a Dios, quien me ha proporcionado la fortaleza y la posibilidad de seguir adelante con mis metas. A mis padres, por su cariño y respaldo incondicional en cada etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Estoy agradecida con Dios, quien ha sido mi guía constante. A mis docentes por sus enseñanzas, y a mis padres por su acompañamiento incondicional durante este proceso académico y profesional.

JURADOS

Presidente: Dra. Efigenia Celeste Valentin Santos

Secretario : Mg. Leslie Elizabeth Pena Guerrero

Vocal : Mg. Carmen Paula Tello Jimenez

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Fundamento Teórico.....	13
1.4.2. Metodológica.....	13
1.4.3. Práctica.....	13
1.5. Delimitaciones de la investigación	14
1.5.1. Población o unidad de análisis.....	14
1.5.2. Espacial.....	14
1.5.3. Temporal.....	14
2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes	14
2.1.1. A nivel internacional	14
2.1.2. A nivel nacional	16
2.2. Bases teóricas.....	20
2.2.1. Cuidado	20
2.2.2. Satisfacción del paciente	24
2.3. Formulación de la Hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis General.....	25

2.3.2. Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.5.1. Población.....	27
3.5.2. Muestra.....	27
3.5.3. Muestreo.....	28
3.6. Variables y operacionalización de variables	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validación de los instrumentos.....	32
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
4.1. Cronograma de actividades.....	35
4.1. Presupuesto	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexos 2: Instrumento de investigación.....	47
Anexo 3: Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.	51
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Esta investigación, denominada “Cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales, en un centro de diálisis de Juliaca, 2025”. Objetivo: Determinar la relación del cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales. Metodología: Enfoque cuantitativo, método deductivo a partir de hipótesis. El grupo poblacional está integrado por un total de 125 individuos, que acuden al centro de diálisis en Juliaca, entre los cuales se seleccionó una muestra de 94. Instrumentos: Para evaluar las dos variables se emplearán los cuestionarios elaborados por Sánchez las cuales cuentan una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0,909 y 0,930 respectivamente. Análisis de datos y procesamiento estadístico: Se llevará a cabo utilizando métodos descriptivos con el uso de Microsoft Excel, aplicando el coeficiente de correlación de Pearson para determinar datos paramétricos y los rangos de Spearman para datos no paramétricos.

Palabras clave: calidad de atención, cuidado humanizado, enfermedad renal crónica, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

This research, entitled “Humanized Nursing Care and Patient Satisfaction with Renal Patients at a Dialysis Center in Juliaca, 2025,” aims to determine the relationship between humanized nursing care and patient satisfaction with renal patients. Methodology: A quantitative approach, using a deductive method based on hypotheses, was employed. The population group consisted of 125 individuals attending the dialysis center in Juliaca, from which a sample of 94 was selected. Instruments: To evaluate the two variables, questionnaires developed by Sánchez were used, which have Cronbach's alpha reliability coefficients of 0.909 and 0.930, respectively. Data analysis and statistical processing: Descriptive methods were used with Microsoft Excel, applying Pearson's correlation coefficient to determine parametric data and Spearman's rank correlation coefficient for non-parametric data.

Key words: quality of care, humanized care, chronic kidney disease, patient satisfacción.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Trastorno progresivo que provoca alteraciones estructurales y funcionales en los riñones a la ERC (Enfermedad Renal Crónica), originadas por diversas causas (1). En el año 2021, más de 673,7 millones de individuos padecían ERC, lo que equivale aproximadamente el 8,54 % de los habitantes a nivel global, representando un aumento del 92 % en comparación con 1990 (2). En estimaciones más recientes, se calcula que la enfermedad afecta a cerca de 850 millones de personas y ocasiona alrededor de 2,4 millones de muertes al año, ubicándose entre las patologías con mayor incremento en la tasa de mortalidad mundial (3).

En Latinoamérica, la ERC representa una de las principales razones de años de vida privados debido a discapacidades y de fallecimientos prematuros. Por la situación se relaciona con las dificultades de los sistemas sanitarios para llevar a cabo estrategias de diagnóstico oportuno y asegurar el acceso oportuno a tratamientos apropiados. En consecuencia, ha observado un aumento significativo de la enfermedad, con un 20 % en Estados Unidos y un 58 % en Latinoamérica y el Caribe (4).

En Perú, cerca del 11% de la población presenta la ERC, y la mayoría desconoce que la padece, siendo diagnosticados con frecuencia en etapas avanzadas (5). La ERC diagnosticada afecta al 2,16% de la población, mientras que la no diagnosticada corresponde al 0,52%. El estadio 3 es el más común, con una prevalencia del 0,98%, y la enfermedad se vuelve más frecuente avanzada la edad, sobrepasando un 15% de individuos mayores a 75 años (6).

En la región de Puno, las tasas de mortalidad por ERC son elevadas y muestran una tendencia creciente. Algunas investigaciones indican que las poblaciones que viven en zonas de

gran altitud presentan una mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2, elemento que influye significativamente al avance de la ERC (7).

Frente a esta realidad, se vuelve imprescindible implementar un modelo de cuidado enfocado en el paciente, donde profesional desempeñe una función fundamental. En el centro de hemodiálisis, el profesional a cargo debe integrar la práctica clínica con principios éticos y humanísticos, de modo que se brinde una atención empática, integral y digna (8).

En este sentido, las políticas de salud deben contemplar la percepción del paciente respecto a su salud física y emocional, también su nivel de satisfacción con los servicios. Para ello, se requiere desarrollar programas de mejora continua que prioricen la calidad del cuidado y agrado del usuario (9).

Sin embargo, en algunas provincias del país el MINSA, enfrenta grandes limitaciones estructurales y sanitarias debido a la insuficiencia presupuestal lo que afecta la infraestructura, la disponibilidad de insumos y el número de profesionales. En este marco, la función de enfermería cobra relevancia fundamental debido a la magnitud que abarca al ser el primer nexo, debe establecer relaciones de confianza, promover una comunicación efectiva y brindar un trato empático y humanizado, elementos esenciales para consignar una atención de calidad (10).

En Juliaca se encuentra el centro de diálisis Cendial, en la que brinda terapia de reemplazo renal a pacientes diagnosticados con ERC en estadio V. En la labor cotidiana y durante el tratamiento, algunos pacientes distinguen que las enfermeras centran su atención principalmente en los procedimientos técnicos, como el abordaje del acceso vascular, relegando a un segundo plano la comunicación y el acompañamiento emocional. Esta situación suele deberse a la carga laboral y la necesidad de atender a varios pacientes simultáneamente, lo que limita el tiempo destinado a la interacción interpersonal.

Se ha detectado que ciertos profesionales de enfermería no siempre proporcionan una atención caracterizada por la calidez y la empatía, lo que podría influir negativamente en la opinión de los pacientes acerca del servicio recibido. Por ello, se plantea realizar esta investigación en el centro de hemodiálisis Cendial, con la finalidad de concienciar o sensibilizar al personal de enfermería, así fomentar la práctica asistencial humanista del personal y mejorar continuamente el bienestar del usuario en hemodiálisis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales, en un centro de diálisis de Juliaca, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo se relaciona la dimensión humana del cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales?
2. ¿Cómo se relaciona la dimensión oportuna del cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales?
3. ¿Cómo se relaciona la dimensión segura del cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer la relación que existe entre la dimensión humana del cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales.
2. Establecer la relación que existe entre la dimensión oportuna del cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales.
3. Establecer la relación que existe entre la dimensión segura del cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Fundamento Teórico.

Es justificable, puesto que facilitará ofrecer detalles sobre las dificultades relacionadas con las variables y evaluar la satisfacción. Esto permitirá cuantificar la situación real de las variables e identificar posibles áreas de insatisfacción para así desarrollar planes estratégicos orientadas a mejorar la calidad y calidez en atención.

1.4.2. Metodológica.

La metodología tendrá un Enfoque cuantitativo y deductivo a partir de hipótesis. El análisis de las variables se analizará a través de un diseño observacional, transversal y de tipo correlacional. Los datos serán obtenidos por encuestas validadas que permitirán obtener resultados confiables y contribuir de manera efectiva al avance de nuevos recursos y métodos de atención.

1.4.3. Práctica.

Busca contribuir a la disminución de incidentes adversos y mejorar la satisfacción de los pacientes renales, quienes mantienen un contacto frecuente y prolongado con el personal de salud a cargo, favoreciendo el esmero de cuidados humanizados. Los hallazgos obtenidos permitirán

generar la base de datos para que los profesionales de la salud diseñen estrategias orientadas en mejorar la atención, promoviendo una práctica clínica más humana y centrada.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Población o unidad de análisis

Individuos con ERC (Enfermedad renal crónica).

1.5.2. Espacial

Centro de diálisis Cendial Juliaca.

1.5.3. Temporal

Durante el periodo de julio a diciembre del 2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

León (11) 2024 en Ecuador, tuvo el propósito: “Identificar el acatamiento de los buenos cuidados de enfermería a los pacientes con insuficiencia renal crónica mediante la aplicación de una encuesta para observar la mejoría de los cuidados”. La investigación fue aplicada, de campo y descriptiva, uso un enfoque cuantitativo, se trabajó con 50 personas atendidas en la clínica Menydia. Los hallazgos evidenciaron que el 28% percibió la atención como muy buena, el 44% como buena, el 62% recibió la información necesaria sobre su tratamiento y el 48% percibió empatía por parte del personal de enfermería. El estudio acentúa el grado de valores como la empatía y la solidaridad entre pacientes y enfermeras. Aunque la mayoría manifestó satisfacción, se identificaron retos en la aprobación del tratamiento.

Liu et al. (12) 2023 en China, investigaron a nivel nacional en 30 provincias y 83 hospitales públicos, con el propósito de analizar el nivel de satisfacción de los pacientes respecto al cuidado humanista brindado por el personal de enfermería. La investigación incluyó a 17 593 participantes y utilizó el Nursing Care Instrument del Sistema de Salud Metodista, compuesto por 20 ítems agrupados en 12 dimensiones evaluadas mediante una escala tipo Likert de siete puntos. Los resultados reflejaron un grado de satisfacción moderado (promedio $91,26 \pm 13,14$) y evidenciaron que variables como la edad, el tipo de hospital, el nivel educativo, la residencia, los ingresos familiares, la tenencia de hijos y el seguro médico tienen un impacto significativo en la terapia recibida. Los autores subrayan la relevancia de implementar intervenciones personalizadas, fortalecer las guías clínicas basadas en evidencia y promover la formación continua del personal de enfermería como estrategias para potenciar la atención humanista y elevar la satisfacción de los usuarios en los servicios hospitalarios.

Revelo et al. (13) 2024, en su estudio sobre pacientes con insuficiencia renal crónica, tuvieron como objetivo evaluar la percepción de los cuidados humanizados de enfermería mediante encuestas aplicadas a 50 pacientes de la clínica. Su análisis metodológico fue descriptivo y cuantitativo. Los resultados mostraron que el 28 % de los pacientes percibió la atención como muy buena, resaltando la confianza con el equipo de enfermería, mientras que el 44 % consideró el servicio brindado fue bueno en general. En cuanto a la información sobre efectos secundarios, el 62 % de los pacientes señaló haber recibido la orientación necesaria, y el 48 % percibió empatía y comprensión por parte de las enfermeras. Finalmente, los resultados evidenciaron la necesidad de reforzar la confianza, la empatía y la solidaridad entre pacientes y personal de enfermería para garantizar el cuidado humanista y mejorar la experiencia entre los individuos.

Sayed HM et al. (14) 2025 en Egipto, tuvo el propósito de evaluar la satisfacción de los pacientes con respecto a los cuidados de enfermería recibidos en la unidad de hemodiálisis, en el hospital de Hospital Universitario de Beni-Suef. Se tuvo una muestra de 70 adultos que cumplían con los criterios de inclusión. El estudio fue descriptivo y los resultados fueron obtenidos de la encuesta de dos secciones: la información sobre la población y grado de satisfacción de los cuales la mayoría de los pacientes estaban satisfechos con la atención del personal de enfermería en un 98.6%, con un 61.4% estaban insatisfechos con la atención social y un 50% con la atención espiritual. En resumen: los pacientes manifestaron su agrado con el servicio recibido.

2.1.2. A nivel nacional

Herrera Vega (15) 2024, en su investigación en el Hospital Sergio Bernal de Lima con el objetivo de analizar la relación entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción de los usuarios del Seguro Integral de Salud. La investigación, de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal y correlacional, se desarrolló con una muestra de 179 usuarios, se emplearon dos instrumentos previamente validados por especialistas: una versión adaptada del instrumento SERVPERF para evaluar la calidad de atención y otro para medir la satisfacción del usuario, ambos con altos niveles de confiabilidad ($\alpha = 0,957$ y $\alpha = 0,977$). Los resultados evidenciaron una relación directa y estadísticamente significativa entre las dos variables ($p < 0,05$), demostrando que las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles se asocian directamente con la percepción de calidad del servicio. Los resultados confirman que un servicio basado en la confianza, la empatía y la seguridad contribuye a elevar la percepción de satisfacción de quienes son atendidos en los servicios hospitalarios públicos.

Palma (16) 2023 en Huaraz, en su estudio analizaron la relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral del personal de enfermería. La investigación tuvo un

enfoque de tipo cuantitativo, con un diseño trasversal, correlacional y no experimental, empleando el método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 47 profesionales de enfermería seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, a quienes se tomaron encuestas. Los resultados reflejaron que la mayoría de las enfermeras percibieron el clima organizacional como regular (61,7%), mientras que una minoría consideró la dimensión de recompensas como deficiente (14,9%). En cuanto a las relaciones laborales, el 68,1% las calificó como regulares y un 14,9% como malas. Asimismo, el 83% de las participantes manifestó una satisfacción laboral regular y un 4,3% baja. El análisis estadístico evidenció una correlación positiva de grado moderado entre el clima organizacional y la satisfacción laboral ($Rho = 0,511$; $p < 0,05$), lo que demuestra que un ambiente de trabajo más favorable se asocia con mayores niveles de satisfacción y compromiso del personal de enfermería.

Huamán et al. (17) 2023, en su investigación desarrollada en un hospital público del país, con el objetivo de examinar la relación existente entre la calidad del servicio brindado y el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos durante el tratamiento de hemodiálisis. Los autores destacan que conocer la percepción del usuario permite identificar debilidades en la prestación del servicio y mejorar los resultados del trabajo de enfermería. La investigación, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y correlacional de corte trasversal, se aplicó a una muestra de 60 pacientes. Se utilizaron dos instrumentos validados: la versión modificada del cuestionario SERVQUAL y un cuestionario de satisfacción del individuo ($\alpha = 0,84$ y $0,91$). Los resultados evidenciaron una correlación positiva y significativa entre la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente ($Rho = 0,385$; $p = 0,002$), aunque un 58,3 % manifestó leve insatisfacción en las dimensiones de seguridad y accesibilidad. En conclusión, los autores demostraron que una

mayor calidad de atención por parte del personal refleja alta aceptación por parte del individuo, reforzando la relevancia del cuidado humanizado en el ámbito hospitalario.

Jaimes (18) 2024 en Lima, tuvo como propósito: “Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención proporcionada por el personal”. La investigación presentó una guía cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal, de 50 pacientes elegidos aleatoriamente. fue una entrevista estructurada basada en un sondeo de 25 ítems agrupados en tres espacios: cuidado cálido, seguro e integral, con una confianza de 0,86 de acuerdo a Alfa de Cronbach. Las resultas evidenciaron altos niveles de satisfacción: 82,9 % en cuidado cálido, un 83,8 % en cuidado seguro y 85,3 % en cuidado integral. Aunque no se reportaron niveles importantes de insatisfacción, se identificó una predisposición hacia la complacencia moderada en algunos aspectos. En conclusión, aunque la atención de enfermería fue valorada positivamente, se requiere mejorar la empatía y la humanización del trato.

Padilla y Pozo (19) 2023, investigaron en hospitales del centro del Perú con el objetivo de analizar cómo la calidad de la atención influye en la satisfacción de los usuarios. El estudio abordó diferentes dimensiones del servicio, tales como la comunicación, la fiabilidad, la capacidad de respuesta y la seguridad percibida por los pacientes. Para ello, se aplicaron encuestas estructuradas a 281 usuarios hospitalizados, evaluando su percepción sobre la atención recibida. Los resultados mostraron que más de la mitad de los participantes calificaron positivamente la comunicación y la seguridad brindada por el personal de salud; sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en aspectos relacionados con la fiabilidad y la capacidad de respuesta, donde un número importante de pacientes consideró que estos elementos aún se encuentran en desarrollo. El análisis estadístico evidenció una correlación positiva moderada entre la satisfacción del usuario y la calidad de la atención ($r = 0,344$; $p < 0,05$). En síntesis, los autores concluyen que una buena atención favorece

directamente en la aceptación y satisfacción del usuario, destacando la importancia de fortalecer aquellas dimensiones que influyen en la experiencia integral del individuo hospitalizado.

Bardales et al. (20) 2021 en Pucallpa, tuvo el propósito: “Valorar el grado de satisfacción de los pacientes de la Clínica Juan Pablo II”. La tesis fue prospectivo y transversal, con guía cuantitativa de 28 usuarios. La mayoría eran hombres (60.7%) con promedio de 49.25 años, y el 71.4 % manifestó alta satisfacción, destacando la dimensión técnico-científica (82.1%), seguida de confianza y educación (64.3 % cada una). En conclusión, los usuarios atendidos expresaron una percepción favorable del cuidado, destacando la competencia técnica y confianza como los aspectos más valorados.

Condori y Gilapa (21) 2024 en Juliaca, tuvo el propósito: “Establecer la conexión de la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes en hemodiálisis”. la metodología fue correlacional y de corte transversal, teniendo 200 individuos como población. El cuidado de enfermería se evaluó con el sondeo CUCACE, mientras que la adherencia al tratamiento se midió mediante un cuestionario específico. Las resultas expusieron una analogía positiva y reveladora con la calidad del cuidado y la adherencia al tratamiento ($r = 0,436$, $p = 0,001$), así como con el control de la ingesta de medicamentos y alimentos ($r = 0,702$, $p < 0,001$), el seguimiento de indicaciones médicas ($r = 0,740$, $p < 0,001$) y la autoeficacia ($r = 0,624$, $p < 0,001$). Se concluyó que una atención de enfermería integral y personalizada es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado

2.2.1.1. Definición

Cuidado deriva de “cuidare/curare” esta palabra es usada para darnos aviso a tomar precauciones frente a un peligro. Esta práctica es fundamental y busca la recuperación integral de la salud, abarcando tanto el bienestar físico como el emocional. Se destaca que el cuidado humanizado implica atender a la persona en su rol de paciente, reconociendo que cuando la salud disminuye, se requieren atenciones profesionales para facilitar la adaptación. Los pacientes, en este contexto, anhelan que se les reconozca su dignidad y desean recibir una atención que les haga sentirse valorados como personas (22).

Desde la perspectiva etimológica, “cuidar” también se relaciona con el verbo cogitare, es decir, “pensar”, lo que remite a la reflexión y consideración profunda del otro (23). En enfermería, este término se refiere al seguimiento y cuidado del estado de una persona enferma. En consecuencia, la enfermería es la actividad que implica la realización de estas tareas en aras de Fomentar la recuperación del paciente.

Por otro lado, el cuidado humanizado destaca el valor de preservar la dignidad, la autonomía y la necesidad moral y espiritual del paciente, sin descuidar los componentes técnicos del tratamiento (24). Según Jean Watson, para ofrecer un cuidado verdaderamente humano es fundamental establecer un vínculo de ayuda y confianza, basada en creencias, valores, esperanza y sensibilidad tanto hacia uno mismo como hacia los demás. Todos estos componentes se integran para guiar la elección de opciones y la resolución de dilemas éticos o clínicos, contribuyendo así al bienestar integral del paciente (25).

En este sentido, el cuidado debe concebirse como un proceso holístico, empático y fundamentado en el respeto mutuo. El acto de cuidar representa un compromiso ético, filosófico y práctico que constituye la naturaleza fundamental de la profesión de enfermería. Así, los especialistas tienen la responsabilidad de brindar un trato digno, velar por la seguridad y favorecer su mejoría integral (24).

El profesional desempeña un papel fundamental en el desarrollo de su labor, su habilidad, su sensibilidad y múltiples funciones para brindar un cuidado integral. Por lo tanto, aborda necesidades esenciales, proporcionando apoyo técnico, creatividad, intuición y empatía al atender las demandas afectivas de los pacientes (26). En este sentido la humanización del cuidado se concibe como una actitud basada en un enfoque holístico centrado en la persona, que promueve la recuperación total mediante un ejercicio ético, comprometido y competente del profesional (27).

La atención humanista es una necesidad esencial que los especialistas en salud deben priorizar para el cuidado oportuno del paciente, considerando sus dimensiones física, emocional y espiritual. Los pacientes necesitan no solo tratamiento médico, sino también acompañamiento, comprensión y apoyo emocional. Por ello, brindar un cuidado integral, respetuoso y digno permite que se sientan valorados y reconocidos como personas, no como diagnósticos, garantizando así una atención verdaderamente humanista (28).

Brindar un cuidado humanizado busca orientar al bienestar del individuo, incluso en los momentos críticos de su vida. El acto de cuidado es indispensable para el vínculo del paciente y el profesional. En esencia, los individuos esperan recibir una atención segura, libre de peligros, respaldada por el saber científico y orientada a la humanización del cuidado (29).

2.2.1.2. Teoría de Jean Watson

Experiencia personal que equilibra el cuerpo, mente y alma. Este método destaca la relevancia de un cuidado continuo y personalizado, que permita monitorear al paciente durante todo el proceso terapéutico, asegurando así un cuidado de calidad y reduciendo el riesgo de complicaciones o dificultades. Cada ser humano es considerado único e irreplicable, lo cual adquiere especial relevancia en la situación de los pacientes con afección renal, quienes requieren una valoración minuciosa desde el inicio, incluyendo el control de signos vitales y la determinación precisa del volumen de ultrafiltración necesario durante la hemodiálisis (30).

Jean Watson entiende el cuidado como un acto que trasciende lo técnico, integrando dimensiones éticas, espirituales y filosóficas. Desde su perspectiva, cuidar supone establecer una relación terapéutica auténtica, en la que el especialista en enfermería se vincula con el paciente desde la empatía y la conexión humana. Este encuentro transpersonal crea un espacio de reconocimiento mutuo que valida la experiencia del paciente y favorece una sanación integral, conteniendo tanto aspectos físicos como afectivos y espirituales del ser (31).

a. Factores del cuidado humano según Watson:

Watson indica que el cuidado se basa en factores curativos que incluyen: promover principios humanísticos y solidarios, cultivar la confianza y la esperanza, desarrollar la empatía, establecer relaciones de asistencia y confianza, favorecer la expresión emocional, aplicar la resolución de problemas en las decisiones, fomentar el aprendizaje y la enseñanza, establecer un ambiente de apoyo, atender necesidades humanas y facilitar las potencias existenciales y fenomenológicas (32).

b. Conceptos metaparadigmáticos según Watson:

Según Jean Watson, los conceptos metaparadigmáticos de la enfermería se resumen así: la salud se concibe como una integración y equilibrio entre mente, cuerpo y alma, reflejando coherencia entre nuestra autoimagen y experiencia de vida; la persona es una totalidad indivisible de mente, cuerpo y espíritu, con libertad para tomar decisiones y desarrollar su identidad; el entorno incluye tanto factores externos como la percepción, creencias, expectativas e historia de vida del paciente, y la enfermera debe considerarlo para brindar cuidado integral; finalmente, la enfermería combina conocimiento científico, valores, filosofía, compromiso y acción, guiada por un enfoque humanístico que conecta la ciencia con el arte de cuidar mediante la empatía, la comprensión y la relación auténtica con el paciente (33).

2.2.1.3. Dimensiones:

Se puede evaluar a través de tres componentes:

- **Humana:** Se entiende como la atención desde un enfoque humanístico, basada en los vínculos interpersonales que se establecen entre el paciente y el especialista. En el campo de la enfermería, implica la habilidad de instituir y conservar una relación enfermera-paciente a través de la empatía, reconociendo al individuo como un ser biopsicosocial (34).
- **Oportuna:** implica ofrecer cuidados que se ajusten a las necesidades del paciente y se proporcionen en el momento adecuado. Esto abarca la administración de tratamientos según lo programado, la realización de procedimientos en los tiempos establecidos y la dedicación necesaria para que el paciente pueda expresar sus necesidades y preocupaciones. Una atención oportuna no solo aumenta la complacencia del paciente, sino también optimiza la eficacia del sistema sanitario, asegurando pacientes atendidos sin demoras innecesarias (35)

- **Segura:** Esta dimensión implica que la atención ofrecida sea libre de daños (36). Al ejercer su juicio profesional, debe ser capaz de controlar y ajustar los niveles de personal de enfermeras para avalar la integridad del paciente. Esto incluye asegurar prácticas de enfermería seguras, como la prevención de errores, la administración adecuada de medicamentos y la prevención de caídas y lesiones (37).

2.2.2. Satisfacción del paciente

2.2.2.1. Definición

Esta determinado por hábitos culturales que cumplen las expectativas y necesidades durante la atención médica. Por lo tanto, varía según experiencias e información previa de cada individuo. En esencia la satisfacción se define como el nivel en que un individuo siente que sus requerimientos han sido atendidos, resueltos de manera adecuada y confiable. Creando así un sistema de soporte (38).

Según la OMS, esto está relacionado con la calidad de los servicios médicos. Para el organismo internacional, un factor esencial de la atención sanitaria vinculada con la calidad es el siguiente: “La medida en que los servicios de salud para individuos y comunidades incrementan la probabilidad de conseguir resultados de salud favorables” (39).

2.2.2.2. Teoría de Virginia Henderson:

Refiere que se da cuando el profesional a cargo atiende adecuadamente las carencias básicas del usuario. Esto involucra ofrecer atención integral, considerando los aspectos físicos, afectivos y sociales. Dar atención integral que abarque aspectos físicos, emocionales y sociales, fomente la autonomía y dignidad, ofrezca confort y seguridad, y mantenga una comunicación efectiva, fortalece el vínculo profesional-usuario. En síntesis, el cuidado oportuno se encuentra claramente unida a la satisfacción y bienestar (40).

2.2.2.3. Dimensiones

Puede ser analizada a través de las siguientes dimensiones:

- **Capacidad de respuesta:** Asegura que el profesional esté listo a ofrecer atención oportuna a los pacientes, ofreciendo un servicio ágil que ayude a prevenir complicaciones. Se manifiesta a través de la atención rápida, donde el profesional responde eficazmente en cualquier circunstancia minimizando riesgos, y la calidad del servicio, enfocándose en priorizar la salud y optimizar su calidad de vida en todo momento (41).
- **Empatía:** Fomentar una conexión afectiva que facilite un mejor control de las enfermedades crónicas y aumenta la satisfacción del paciente (42). Esta interacción se refleja en tres indicadores principales: trato amable, que consiste en la cortesía y atención del personal antes, durante y después de la atención; información útil, que incluye datos sobre citas, estado de salud, disponibilidad y medicamentos; y preocupación del personal, que se manifiesta en su disposición para ayudar al paciente y resolver sus dudas (43).
- **Seguridad:** Garantiza la confianza del paciente en el cuidado proporcionada por el equipo. Sus indicadores incluyen: Respeto (el personal de la salud tiene que honrar la intimidad del paciente en todo instante) y garantía (el personal debe garantizar la seguridad del paciente, velando siempre por su integridad y bienestar) (44).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales, en un centro de diálisis de Juliaca, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el Cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales, en un centro de diálisis de Juliaca, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión humana y la satisfacción de pacientes renales.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión oportuna y la satisfacción de pacientes renales.
- Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado en su dimensión segura y la satisfacción de pacientes renales.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será deductivo basado en hipótesis ya que parte de un postulado amplio o idea y así derivar de ella conocimientos más específicos y concretos. Su aplicación más habitual se da mediante la argumentación deductiva, en la cual se establece una premisa general y otra particular; de la relación entre ambas se obtiene una conclusión que conecta la hipótesis inicial con un caso específico (45).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, se fundamenta en recolectar y analizar datos numéricos, permitiendo medir de manera objetiva fenómenos sociales y de salud mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales (46). Según Maxwell, este enfoque facilita presentar resultados mediante tablas, gráficos y análisis estadísticos precisos con base en datos medibles. Permitiendo comprobar empíricamente hipótesis y la correlación entre el servicio humanizado por parte del enfermero y el bienestar o satisfacción del usuario (47).

3.3. Tipo de investigación

De carácter aplicativo que busca indagar soluciones prácticas a dificultades específicas, utilizando el conocimiento existente para diseñar estrategias o intervenciones implementables para mejorar la atención y satisfacción del paciente (48).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental y transversal, basada en el análisis de los hechos observados sin alterar variables, debido a que se observa tal como ocurre de forma natural, recopilando datos en un solo momento para estudiar la analogía del cuidado humanista y satisfacción de pacientes con ERC (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Conformada por 125 individuos que tienen ERC diagnosticada y que reciben tratamiento en la clínica Cendial de Juliaca.

3.5.2. Muestra

Estará conformada por 94 individuos que tienen ERC diagnosticada y que reciben tratamiento, serán seleccionados según criterios específicos mediante la fórmula correspondiente.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1.96 (95%)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

N = Tamaño de la población (125)

e= Error estimado = 0.05

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 (p)(q)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 125 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (125 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 125 \times (0.5)^2}{(0.05)^2 \times (124) + (1.96)^2 \times (0.5)^2}$$

$$n = 94$$

3.5.3. Muestreo

Se llevará a cabo como método de selección no probabilístico.

a. Criterios de inclusión:

- Brindar su consentimiento informado de forma voluntaria.
- Individuos con diagnóstico confirmado de enfermedad renal crónica.
- Haber recibido tratamiento por un mínimo de tres meses.
- Contar con autonomía para cubrir sus necesidades básicas.

b. Criterios de exclusión:

- Brindar su consentimiento informado de forma involuntaria.
- Individuos que no tengan diagnóstico confirmado de enfermedad renal crónica o tengan otras patologías diagnosticadas como enfermedades psiquiátricas que puedan interferir en la aplicación de las encuestas.
- Haber recibido tratamiento por un periodo menor a tres meses.
- No contar con autonomía para cubrir sus necesidades básicas y/o tener deficiencias auditivas y visuales.

3.6. Variables y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1 Cuidado humanizado enfermero	Constituye una función esencial que promueve la recuperación integral del paciente, atendiendo su bienestar físico y emocional, y brindando una atención personalizada basada en respeto, dignidad y trato humano, especialmente cuando su salud está comprometida. (22).	Conjunto de acciones para asegurar el bienestar integral del paciente, evaluado en las dimensiones humana, oportuna y segura, mediante un cuestionario estructurado. (44).	1. Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Trato amable y escucha activa • Relación cercana • Mensajes alentadores • Escucha atentamente • Estado de recuperación 	Ordinal	Inadecuado 15 a 22 puntos
			2. Oportuna	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar e integridad • Horario • Comunicación • Contacto directo • Información apropiada 		Adecuado 23 a 30 puntos
			3. Segura	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad en sus funciones • Información del proceso • Procedimientos apropiados • Efectividad al emplear equipos • Herramientas y recursos necesarios. 		
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V2			1. Capacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad profesional 	Ordinal	Insatisfecho

Satisfacción	Se considera un indicador clave, ya que permite evaluar la accesibilidad, continuidad, calidad técnica y humana de la atención, así como costos, efectividad de tratamientos, claridad de la información y competencia del personal de enfermería. (49).	Es el grado de aprobación respecto a la atención recibida, evaluada en tres dimensiones: capacidad de respuesta, empatía y seguridad, mediante un cuestionario estructurado. (44).	de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta ante inquietudes • Procedimientos oportunos • Atención a los requerimientos • Punto de vista 	15 a 22 puntos
			2. Empatía	<hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Información del tratamiento • Sugerencias del cuidado • Reconoce las necesidades • Interés en el cuidado 	Satisfecho 23 a 30 puntos
			3. Seguridad	<hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Inspira confianza • Respeto a la privacidad • Interés hacia el estado de salud • Respeto a sus decisiones 	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Encuesta estructurada para recopilación de datos de VI: cuidado humanizado y de VD: satisfacción, lo que admitirá analizar de forma cuantitativa las percepciones y experiencias de los participantes.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se tomó la encuesta desarrollada por Sánchez (2022) sobre cuidado humanizado de la enfermera y satisfacción del paciente en unidades de hemodiálisis (44).

El instrumento está compuesto por dos cuestionarios, siendo el inicial el de evaluación del cuidado humanizado, el cual incluye 15 ítems organizados en tres dimensiones.

La interpretación de las contestaciones se realizará según los valores preestablecidos:

- Inadecuado de 15 a 22 puntos
- Adecuado de 23 a 30 puntos

El segundo cuestionario que evalúa la satisfacción del paciente, está compuesto por 15 ítems gestionado en tres dimensiones.

Los resultados se interpretarán según los valores previamente establecidos:

- Insatisfecho de 15 a 22 puntos
- Satisfecho de 23 a 30 puntos

3.7.3. Validación de los instrumentos

En la tesis referida, el grado de eficacia de los instrumentos (44) se determinó mediante el juicio de expertos, contando con la participación de tres profesionales que evaluaron y confirmaron que ambos cuestionarios cumplen con los criterios metodológicos necesarios para ser considerados como adecuados y aptos. La encuesta manipulada para medir la VI y VD, obtuvo un coeficiente de validez de contenido (CVC) de 0,96, considerado

aceptable para su aplicación, al igual que el cuestionario de satisfacción del paciente, que alcanzó un CVC de 0,96, respaldando su pertinencia y utilidad en el contexto del estudio

3.7.4. Confiabilidad

Se realizó un plan piloto para verificar la consistencia de las encuestas y calcular el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo lo siguiente:

- Cuestionario de cuidado humanizado = 0,909
- Cuestionario de satisfacción del paciente = 0,930

Los instrumentos presentan alta confiabilidad, asegurando resultados consistentes y apropiados para el estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitará el consentimiento correspondiente de la clínica de diálisis Cendial Juliaca y se obtendrá la venia informada de los participantes, explicando los objetivos y procedimientos del estudio.

A continuación, se distribuirán los cuestionarios entre los pacientes, quienes los completarán según su percepción y experiencia respecto al cuidado recibido y su nivel de satisfacción. Los datos recopilados serán catalogados y procesados en Microsoft Excel y SPSS 28, organizándolos en tablas y gráficos para su estudio.

Finalmente, el análisis estadístico permitirá identificar las relaciones entre las variables dependientes e independientes aplicando pruebas paramétricas o no paramétricas según corresponda.

3.9. Aspectos éticos

Serán aplicados por principios deontológicos establecidos como normas y obligaciones éticas en el reglamento de conducta y ética profesional del colegio de enfermeros.

- **No maleficencia:** Toda información reunida se conservará de forma anónima y personal, garantizando que los participantes no se vean afectados por acciones negligentes ni se comprometa su integridad.
- **Beneficencia:** El personal contará con los detalles de los objetivos del estudio que se llevará a cabo, el cual contribuirá al beneficio tanto de nuestra institución como de los usuarios.
- **Justicia:** los profesionales de enfermería en su totalidad serán respetados y tratados equitativamente, garantizando así que la información obtenida sea de manera completamente legítima.
- **Autonomía:** Se garantizará el respeto a la disposición del personal de enfermería de ser parte o no de la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

DESCRIPCIÓN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC
Identificar el problema						
Revisión bibliográfica						
Elaboración de la situación problemática.						
Formulación del problema.						
Elaboración de los objetivos (General y específicos)						
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)						
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)						
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)						
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)						
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)						
Elaboración de la población, muestra y muestreo.						
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.						
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)						
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.						
Elaboración de los aspectos éticos.						
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)						
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.						
Elaboración de los anexos.						
Revisión Final de proyecto.						
Aprobación del proyecto.						
Aplicación del trabajo de campo.						
Redacción del informe.						

4.1. Presupuesto

	Descripción	Unidad	Cantidad	C.U. (S/)	(S/) Total
	Impresiones	Und	500	0.4	200
	Laptop	Und	1	1	1500
Prestaciones	Empastado	Und	06	30	180
	viáticos	Vje	30	30	900
	Imprevistos	Glb	1	800	800
	Estadístico	Hora	4	100	400
Recursos Humanos	Asesor	Hora	4	100	400
	Digitador	Hora	5	60	300
	Subtotal				4680
	Papel bond	Mill	1	30	30
	bolígrafos	Und	6	2	12
Insumos	archiveros	Und	5	15	75
	Unidad flash	Und	1	45	45
	Imprevistos	Glb	1	158	158
	Subtotal				320
	TOTAL DE PRESUPUESTO				5000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kamyar Z, Tazeen J, Nitsch D, et al. Enfermedad renal crónica. Revista The Lancet [Internet]. 2021; 398(10302): 786-802. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00519-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00519-5/abstract)
2. Guo J, Jiao W, Xia S. et al. Patrones mundiales, regionales y nacionales de cambio en la carga de la enfermedad renal crónica de 1990 a 2021. Revista Nefrología BMC [Internet]. 2025; 26(136): 1-15. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?q=https%5B:%5D//doi.org/10.1186/s12882-025-04028-z&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
3. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Factográfico de salud. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2016 Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/02/factografico-de-salud-febrero-2016.pdf>
4. Loewy M. Noticias Médicas de Medscape. La enfermedad renal crónica plantea desafíos en América Latina. [Internet]. Medscape; 2024. Disponible en: https://www.medscape.com/viewarticle/chronic-kidney-disease-poses-challenges-latin-america-2024a1000bdc?utm_source=chatgpt.com&form=fpf
5. Seguro Social de Salud. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica. [Internet]. Lima: EsSalud; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierde-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica>
6. Seguro Social de Salud. Prevalencia de enfermedad renal crónica según estadios diagnosticada y no diagnosticada en pacientes ambulatorios de ESSALUD, 2019-2023. [Internet]. Lima: ESSALUD; 2024. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/5200/RRI-08-2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Bernabé A, Carrillo R, Gilman R, et al. Variación geográfica en la progresión de la diabetes tipo 2 en el Perú: el estudio de cohorte crónicas. Revista Clínica de Investigación sobre Diabetes. [Internet]. 2016; 121: 135-5. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5154928/>

8. Rosales J, Díaz J, Molina B, Chávez O. Ética en los cuidados de enfermería a pacientes en tratamiento con hemodiálisis. *Revista Medisur*. [Internet]. 2016; 14(5): 512-5. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3293>
9. García R, Fernández J, González I, et al. Satisfacción del paciente en diálisis (Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal): aspectos a mejorar. *Revista Enfermeria Nefrologica* [Internet]. 2016; 19(3): 248-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359848383007>
10. Saire Carreon SD. Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis. [Tesis para obtener el grado académico de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10175/Cuidados_SaireCarreon_Soyussa.pdf?sequence=1
11. Leon E, Percepcion de cuidados humanizados de enfermeria en pacientes con insuficiencia renal cronica de la clinica menydial. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas* [Internet]. 2024; 36(4): 1-9. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3656/1715>
12. Liu Y, Zhang F, Guan C, Song B, Zhang H, Fu M, et al. Patient satisfaction with humanistic nursing in Chinese secondary and tertiary public hospitals: a cross-sectional survey. *Front Public Health*. 2023; 11:1163351. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37711237/>
13. León Revelo EM, Ruano Yarpaz LG, Chicaíza Enríquez ML. Percepción de cuidados humanizados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica de la clinica menydial. *Rev Cubana Inv Bioméd* [Internet]. 15 de diciembre de 2024; 43. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3656>
14. Sayed HM, Awad RDH, Ibrahim MM. Satisfaccion de los pacientes con respecto a la atencion de enfermeria proporcionado en la unidad de hemodialisis en el Hospital Universitario de Beni-Suef. *Revista de investigacion en atencion sanitaria* [Internet]. 2025; 2(1): 59-78. Disponible en: https://jhcr.journals.ekb.eg/article_409170.html

15. Herrera Vega FJ. Calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario del Seguro Integral de Salud en el Hospital Sergio Bernales – Perú. Rev Cient Cuidado y Salud Pública. 2024; 4(2): 15-20. DOI: 10.53684/csp.v4i2.99. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/99>
16. Palma Aparicio NY. Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Huaraz 2023. [Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/125708>
17. Huamán-Carhuas L, Melo-Flores CM, Gutiérrez-Carranza MD. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. Enferm Nefrol. 2023; 26(2): 159-66. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842023000200007&script=sci_arttext
18. Jaimes R. Nivel de satisfacción de los pacientes acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de hemodiálisis del Hospital de Mayo - 2024. [Tesis para optar el título de especialista]. Lima-Peru: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/10999>
19. Padilla-Florián M, Pozo-Olivera M. Percepción de calidad y satisfacción del paciente en hospitales especializados del centro del Perú. Rev Peru Cienc Salud. 2023; 5(4): 305-11. Disponible en: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/434e/706>
20. Bardales M, Zarate J. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en pacientes atendidos en el centro de hemodiálisis de la clínica Juan Pablo II - 2021. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Pucallpa – Peru: Universidad Nacional de Ucayali; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/3926036>
21. Condori Y, Gilapa E.. Calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes en una clínica privada – 2024. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Juliaca – Peru: Universidad Peruana Union; 2024.

Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/930f8f99-1258-4f9e-ad7f-afc9ba4f20a6/content>

22. Alba R. El concepto del cuidado a lo largo de la historia. *Revista cultura de los ciudadanos* [Internet]. 2015; 19(41): 101-5. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46617/1/Cultura-Cuidados_41_12.pdf
23. Brito R. Cuidadología: pensamientos sobre el nombre de nuestra disciplina. *Revista Scielo* [Internet]. 2017; 11(2). Disponible en: <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2013/06/adnnn.html>
24. Santos S, Lascano C. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista de Investigacion en Salud Vive* [Internet]. 2023; 6(16): 5-11. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>
25. Acuña L, García K, Yanez J, Pin N, Herrera M. Cuidados humanizados en pacientes de la UCI pediátricos desde la perspectiva Jean Watson: revisión literaria. *Revista UNESU -Ciencias* [Internet]. 2022; 6(4): 128-34. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/463>
26. Mbunda S, Mawi NE, Iseselo MK. Perspectivas y experiencia del personal de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis en Benjamin Hospital Mkapa en Dodoma, Tanzania. [Internet]. *PLoS One*. 2025; 20(6): e0325501. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0325501>
27. Guamuse M, Cambizaca M, Cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: Revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2025; 9(1): 10785-1081. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16670/23893>
28. Correa YK, Osorio SX, Bustos ML, et al. Percepción de pacientes en relación a los cuidados humanizados otorgados por enfermería. *Revista ERPH*. [Internet]. 2025; 16(2): e4477. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/4477/3419>
29. Meneses La Riva ME, et al. Atención humanizada en la práctica de enfermería: un estudio fenomenológico de experiencias profesionales en un hospital público. *Revista*

- Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2025; 22(8): 1223. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/8/1223>
30. Rivera L, Triana A. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. Revista de actualizaciones en enfermería [Internet]. 2020; 10(4). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve%20104/trabajoslibres1/>
31. Teoria online. La Teoría del Cuidado de Jean Watson: Una Guía Esencial para la Práctica de Enfermería. [Internet]. 2025. Disponible en: <https://teoriaonline.com/jean-watson-teoria-cuidado/>
32. Nursing theory. Jean Watson: teorica de enfermeria. [Internet]. 2024. Disponible en: https://nursingtheory.org/nursing-theorists/Jean-Watson?utm_source=chatgpt.com
33. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera segun la teoria de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza - 2017. [Tesis para optar el título de licenciado de especialidad]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1
34. Morocco E. Calidad de atencion de enfermeria desde la percepcion del paciente adulto y adulto mayor Hospital Regional Manuel Nuñez Butron – Puno, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Puno – Peru: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_e658d2adb5e3edd1b7b0148c54d4a7fb
35. Rodriguez R, Arevalo R. Calidad de atencion de enfermeria y satisfaccion del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima-Peru. Revista Multidisciplinar [Internet]. 2023; 7(1): 5045-5059. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4815
36. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente.[Internet]. Suiza: OMS; 2023 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

37. Colegio de Enfermeros del Peru. Normas de gestion de calidad del cuidado de enfermeros. [Internet]. Peru: CEP; 2024. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2025/02/LIBRO_PARTE_FINAL_2025.pdf .
38. Jaimes De La O RF. Nivel de satisfaccion de los pacientes acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermeria en el servicio de hemodialisis del Hospital dos de Mayo – Lima 2024. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10999/Jaimes%20De%20La%20O%2c%20Ronald%20Flavio%20%28FMHU%20%20Segunda%20especialidad%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
39. Universidad en Internet. La satisfaccion del paciente: que implica, como se mide y claves de mejora. [Internet]. UNIR; 2024. Disponible en: https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente/?utm_source=chatgpt.com .
40. Estudiando Enfermeria. Teorias de las necesidades de enfermeria de Virginia Henderson. [Internet]. 2025. Disponible en: <https://studyingnurse.com/nursing-theory/virginia-henderson/> .
41. Gastiaburu D, Calidad de la atención expresada en la satisfacción por la atención percibida por los usuarios externos del consultorio de neurologia del Centro Medico Naval "Cirujano Mayor Santiago Tavera" en relacion a sus expectativas - 2018 [Tesis para optar el título de Mastría]. Lima – Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/86a23f81-dd3a-4c6b-8700-1046eb185096/content>
42. Sermo Team. La empatía es una parte esencial de la atención sanitaria, pero muchos médicos tienen dificultades para conciliar la profesionalidad con la conexión emocional [Internet]. Sermo; 2025. Disponible en: <https://www.sermo.com/es/resources/medicos-que-muestran-su-lado-humano-la-importancia-de-la-empatia-y-la-comunicacion-en-la-atencion-al-paciente/> .
43. Sanchez S. Calidad de atención y satisfaccion de los servicios de salud en la clinica corporacion medica San Martin SAC – 2021. [Tesis para optar el título de licenciado]. Tarapoto – Peru: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en:

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/10459/Tesis_Calidad.Atenci%C3%B3n_Satisfacci%C3%B3n_Servicios.Salud_CI%C3%ADnica_Corp.M%C3%A9dica%20San%20Mart%C3%ADn%20SAC_Tarapoto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Sanchez H. Cuidado humanizado de la enfermera y satisfaccion del paciente en unidad de hemodialisis - 2022. [Tesis para optar el título de especialista]. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fed791e3-47e8-4614-a956-3fe55f9ffb62/content>
45. Britannica. Metodo hipotetico - deductivo. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.britannica.com/science/typology>
46. Hernandez R, Fernandez C, Baptista p. Metodología de la Investigación. [Internet]. 6.^a edición, México: McGraw Hill ; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
47. Maxwell J. Diseño de investigación cualitativa. 1.^a edición. Barcelona: Editorial Gedisa; 2019. Disponible en: <https://luisdoubrontg.school.blog/wp-content/uploads/2021/01/maxwell.-diseno-de-investigacion-cualitativa.pdf>
48. ATLAS.ti. Diferencia entre investigación básica e investigación aplicada. [Internet]. 2025. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-basica-vs-aplicada>
49. Universidad en Internet. La satisfaccion del paciente: que implica, como se mide y claves de mejora. [Internet]. Ecuador: UNIR; 2025. Disponible en: <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/satisfaccion-del-paciente/> .

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales, en un centro de diálisis de Juliaca, 2025”.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO/METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación del Cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales, en un centro de diálisis de Juliaca, 2025?</p>	<p>GENERAL</p> <p>¿Determinar la relación del cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el Cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales, en un centro de diálisis de Juliaca, 2025.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el Cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales, en un centro de diálisis de Juliaca, 2025.</p>	<p>V1: Cuidado humanizado del enfermero.</p> <p>Dimensiones: D1: Humana D2: Oportuna D3: Segura</p>	<p>Tipo: Aplicado Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético - deductivo Diseño: Observacional, descriptivo, correlacional, transversal Prospectivo</p> <p>Población: 125 individuos que tienen ERC diagnosticada y que reciben tratamiento en la clínica Cendial de Juliaca</p> <p>Técnica: Encuestas Instrumentos: 1. Cuestionario de Cuidado Humanizado 2. Cuestionario de Satisfacción del paciente</p>
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cómo se relaciona la dimensión humana del Cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales?</p> <p>2. ¿Cómo se relaciona la dimensión oportuna del Cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales?</p> <p>3. ¿Cómo se relaciona la dimensión segura del Cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Establecer la relación que existe entre la dimensión humana del cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales?</p> <p>2. ¿Establecer la relación que existe entre la dimensión oportuna del cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales?</p> <p>¿Establecer la relación que existe entre la dimensión segura del cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de pacientes renales?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión humana y la satisfacción de pacientes renales.</p> <p>2. Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado en su dimensión oportuna y la satisfacción de pacientes renales.</p> <p>3. Existe relación estadísticamente significativa del cuidado humanizado en su dimensión segura y la satisfacción de pacientes renales.</p>	<p>V2: satisfacción de pacientes renales</p> <p>Dimensiones: D1: Capacidad de respuesta D2: Empatía D3: Seguridad</p>	

Anexos 2: Instrumento de investigación

ENCUESTA SOBRE CUIDADO HUMANIZADO (44)

I. PRESENTACIÓN

Reciba un cordial saludo. Soy estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener y desarrollo la investigación titulada “Cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de los pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de diálisis de Juliaca, 2025”.

La presente encuesta tiene la finalidad de recopilar información verídica sobre el cuidado humanista que brinda el profesional de enfermería.

II. INSTRUCCIONES

Lea con atención cada una de las preguntas y responda con sinceridad. Marque con una “X” la casilla que, según su experiencia, mejor refleje lo observado durante la atención recibida.

III. DATOS GENERALES

1. Rango de Edad:
2. Genero:
3. Nivel educativo:
4. Situación civil:
5. Lugar de residencia o procedencia:

IV. CUIDADO HUMANIZADO

Dimensión humana		Inadecuado (1)	Adecuado (2)
1.	El profesional de salud le brinda un trato amable y cortés		
2.	El profesional de salud mantiene una relación cercana a usted		
3.	El profesional de salud le brinda mensajes alentadores		

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

ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN (44)

I. PRESENTACIÓN

Reciba un cordial saludo. Soy estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener y realizo la investigación titulada “Cuidado humanizado enfermero y satisfacción de los pacientes con enfermedad renal crónica, en un centro de diálisis de Juliaca, 2025”. La presente encuesta tiene la finalidad de recopilar información verídica sobre la satisfacción del paciente.

II. INSTRUCCIONES

Lea con atención cada una de las preguntas y responda con sinceridad. Marque con una “X” la casilla que, según su experiencia, mejor refleje lo observado durante la atención recibida.

III. DATOS GENERALES

1. Rango de Edad:
2. Genero:
3. Nivel educativo:
4. Situación civil:
5. Lugar de residencia o procedencia:

IV. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Dimensión capacidad de respuesta		Insatisfecho (1)	Satisfecho (2)
1.	El profesional de salud demuestra conocimiento y habilidad profesional para atender sus necesidades		
2.	El profesional de salud responde cada una de sus inquietudes		
3.	El profesional de salud realiza los procedimientos a tiempo		
4.	El profesional de salud atiende sus requerimientos de forma rápida		
5.	El profesional de salud toma en cuenta su punto de vista		

Dimensión empatía		Insatisfecho (1)	Satisfecho (2)
6.	El profesional de salud le brindó una explicación amable sobre el tratamiento		
7.	El profesional de salud le brindó una explicación paciente sobre el tratamiento		
8.	El profesional de salud le brinda sugerencias sobre el cuidado que debe tener		
9.	El profesional de salud reconoce oportunamente sus necesidades		
10.	El profesional de salud muestra interés en mejorar su cuidado hacia su persona		
Dimensión seguridad		Insatisfecho (1)	Satisfecho (2)
11.	El profesional de salud le inspira confianza		
12.	El profesional de salud ha respetado su privacidad		
13.	El profesional de salud ha sido respetuoso		
14.	El profesional de salud ha mostrado interés en su estado de salud		
15.	El profesional de salud respeta sus decisiones		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado para participar del proyecto de investigación.

Este documento proporciona la información requerida para determinar si usted desea participar en el estudio “Cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de los pacientes con enfermedad renal crónica, en un centro de diálisis de Juliaca, 2025”, asimismo, es importante que usted entienda el objetivo de este estudio; de no ser así, puede contactar al investigador por teléfono o correo electrónico que se encuentra en este documento hasta que sus inquietudes sean aclaradas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener.

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Mariela Mamani Mamani

Título del proyecto: **CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN UN CENTRO DE DIÁLISIS DE JULIACA, 2025**

Propósito del estudio: Determinar relación estadísticamente significativa entre el Cuidado humanizado enfermero y la satisfacción de los pacientes con enfermedad renal crónica, en un centro de diálisis de Juliaca.

Participantes: Pacientes con diagnóstico de ERC en estadio 5

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 990333362, Email: marielamw.193@gmail.com

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y entendido la información presentada, y tengo conocimiento sobre el objetivo del proyecto de investigación y la confidencialidad de mi identidad. Por esta razón otorgo mi autorización para participar en el presente proyecto de investigación, por lo cual firme mi participación:

Nombre y apellidos:

D.N.I:




11% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-31	<1%
5	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-01-29	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-15	<1%
9	Internet	scielo.isciii.es	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-03	<1%
11	Internet	public-pages-files-2025.frontiersin.org	<1%