Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

Trabajo Académico

Calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Gantu Garay, Alicia Lorgia

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7617-2138

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4147-2771

Lima – Perú

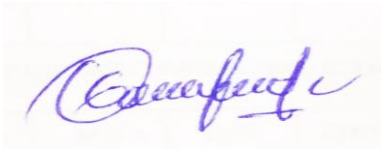
2026

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, **Gantu Garay Alicia Lorgia** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**Calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026**" Asesorado por el docente: **Dra. Grisi Bernardo Santiago** DNI: **10041765** ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4147-2771 tiene un índice de similitud de 16 (dieciséis)% con código OID: :14912:616139536 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.

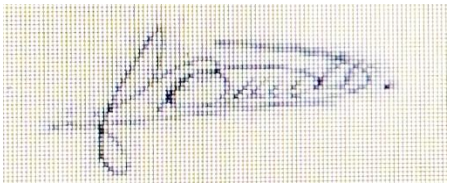


……

Firma de autor

Alicia Lorgia Gantu Garay

DNI: 42677878



……

Firma de la asesora

Dra. Grisi Bernardo Santiago

DNI: 10041765

Lima, 21 de agosto del 2026

Dedicatoria

Al Dios Todopoderoso al ser beneficioso y el más misericordioso que me bendijo con el poder para cumplir este estudio.

Agradecimiento

A mi familia especialmente a mis padres e hijos por su amor incondicional, y a mi asesora quien ayudó a lograr el éxito.

ÍNDICE

Pág.

Dedicatoria iii

Agradecimiento iv

Resumen vi

Abstract vii

1. EL PROBLEMA 1

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Formulación del problema 5

1.2.1. Problema general 5

1.2.2. Problemas específicos 6

1.3. Objetivos de la investigación 6

1.3.1. Objetivo general 6

1.3.2. Objetivos específicos 6

1.4. Justificación de la investigación 7

1.4.1. Teórico 7

1.4.2. Metodológica 7

1.4.3. Práctica 8

1.5. Delimitaciones de la investigación 8

1.5.1. Temporal 8

1.5.2. Espacial 8

1.5.3. Población o unidad de análisis 8

2. MARCO TEÓRICO 9

2.1. Antecedentes 9

2.2. Bases teóricas 12

2.3. Formulación de 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 26
3.4. Diseño de la investigación 26
3.5. Población, muestra y muestreo 27
3.6. Variables y operacionalización 28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 30
3.7.1. Técnica 30
3.7.2. Descripción de instrumentos 30
3.7.3. Validación 31
3.7.4. Confiabilidad 31
3.8. Procesamiento y análisis de datos 31
3.9. Aspectos éticos 32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 33
4.1. Cronograma de actividades 34
4.2. Presupuesto 35
5. REFERENCIAS 36
ANEXOS 40
Anexo 1. Matriz de consistencia 41
Anexo 2. Instrumentos 42
Anexo 3. Formato de Consentimiento Informado 44

RESUMEN

La calidad de atención y satisfacción de pacientes en hemodiálisis influyen en la adherencia al tratamiento dialítico, reducen las tasas de hospitalización y disminuyen la morbimortalidad. Este proyecto tiene por objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026. Como metodología, el estudio abordará el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo correlacional; asimismo, se contará con la participación de un grupo poblacional de 90 pacientes con la enfermedad renal crónica (ERC), que están en la Unidad de Tratamiento de Hemodiálisis, quienes se circunscribirán dentro de los criterios de selección tanto de inclusión y exclusión; además, se aplicará la técnica de las encuestas y se administrará dos instrumentos que son cuestionarios estructurados según la primera variable de la calidad de atención ($\alpha = 0.913$), y de la segunda variable satisfacción del paciente en tratamiento de hemodiálisis ($\alpha = 0.909$); los cuales han pasado por el debido proceso de validación de constructo (juicios de expertos), y la confiabilidad de cada ítems (aplicación de prueba piloto), obteniendo un coeficiente de concordancia de nivel óptimo para realizar el trabajo de campo donde los resultados del estudio se ingresarán a los softwares Excel y el SPSS, para así poder reportarlos en tablas y/o gráficos; posteriormente, para calcular la prueba de hipótesis se aplicará la Prueba de Normalidad a fin de establecer que estadísticos no paramétricos a utilizarse como la Correlación de Spearman (Rho).

Palabras claves: Calidad de atención, enfermería, satisfacción, paciente, hemodiálisis, salud

ABSTRACT

The quality of care and patient satisfaction in hemodialysis influence treatment adherence, reduce hospitalization rates, and decrease mortality. this Project Objective: To determine the relationship between the quality of care and patient satisfaction in hemodialysis treatment at a private clinic in Lima, 2026. As methodology the research will employ a hypothetical-deductive method, a quantitative approach, an applied type, a non-experimental design, a cross-sectional study, and a descriptive-correlational scope. The study will include a population of 90 patients with chronic kidney disease (CKD) in the Hemodialysis Treatment Unit, who will meet the inclusion and exclusion criteria. Data will be collected using two structured questionnaires: one for the quality-of-care variable (α = 0.913) and the other for patient satisfaction with hemodialysis treatment (α = 0.909). These items have undergone the necessary construct validation process (expert judgment) and reliability testing (pilot test application), yielding an optimal level of agreement for fieldwork. The study results will be entered into Excel and SPSS software for reporting in tables and/or graphs. Subsequently, the Normality Test will be applied to determine which non-parametric statistics, such as Spearman's rho, will be used to calculate the hypothesis test.

Keywords: Quality of care, nursing, satisfaction, patient, hemodialysis, health

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La deficiente calidad de la atención en hemodiálisis, a menudo derivada de la comunicación inadecuada entre el personal, largos tiempos de espera e incomodidad de las instalaciones, provoca directamente una alta insatisfacción en los pacientes, lo que afecta negativamente en su salud mental, bienestar físico y, en última instancia, su calidad de vida. Por ello, el ODS 3 (Salud y Bienestar), es crucial en pacientes con Enfermedad Renal Crónica, promueve la atención asequible y de alta calidad para reducir la mortalidad, gastos sanitarios, elevar las vivencias en casa, detección temprana y garantiza acceder a los medicamentos (1). Por otro lado, la "Organización Mundial de la Salud (OMS)", señaló globalmente que la ERC afecta a más 850 millones de afectados globalmente presentando prevalentemente del 13.4%, siendo responsable de unos 10 millones de fallecimientos anuales reportándose 2.4% (2). Del mismo modo, la "Sociedad Internacional de Nefrología (SIN)", busca mejorar la atención al paciente renal mediante el establecimiento de estándares globales de calidad en el tratamiento de hemodiálisis, que buscan garantizar un tratamiento seguro, asequible y equitativo (3).

De la misma manera, la "Organización Panamericana de la Salud (OPS)", evidenció la ERC tiene una prevalencia 10.2% en 63.3 millones de casos y 4.7 millones de muertes 5.5%; por falta de acceso a una terapia de sustitución renal conlleva a una muerte prematura, (4). Por ello, la "Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH)", fomenta el establecimiento de estándares de calidad, detección temprana e importantes disparidades en el acceso al tratamiento mejorando sus vivencias vividas satisfaciendo a los afectados (5). La "Red Temática Iberoamericana de Investigación Cooperativa en Enfermedad Renal Crónica (IBERERC)", busca mejorar la "calidad de atención" y "satisfacción del paciente" mediante un enfoque multisectorial que aborde alto costo, mejore la atención renal y calidad de vida (6).

Por consiguiente, el "Ministerio de Salud del Perú (MINSA)", mencionó que la ERC a nivel nacional presenta una morbilidad en más de 2.5 millones de peruanos en un 11%, ocasionando en promedio una mortalidad anual de unos 32 mil casos representando el 5%; además, la HTA 60% y diabetes 70% constituyen las principales causas de la enfermedad (7). En tal sentido la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), enfrenta una creciente carga de la ERC, donde la "calidad de atención" se vincula con la "satisfacción del paciente", particularmente en hemodiálisis a fin de mejorar la seguridad y accesibilidad a la atención (8). Por tal efecto, el "Centro Nacional de Salud Renal (CNSR)", desempeña un papel fundamental en la estandarización de la atención, el manejo de la creciente prevalencia de la ERC y la solución de la escasez de especialistas, con el objetivo de mejorar así la calidad de vida (9).

En ese contexto, las causas de la generación de una deficiente calidad de la atención a los pacientes en hemodiálisis (HD), se deben principalmente a la escasez de recursos (escaso personal, alta carga de trabajo), la capacitación inadecuada del profesional sanitario, la educación deficiente de los pacientes renales, aunada a la falta de apoyo social y familiar; estos factores conducen a un tratamiento dialítico inadecuado, con un manejo deficiente de los síntomas y una menor adherencia a las restricciones dietéticas o de líquidos en pacientes; todos estos problemas que enfrentan diariamente crean un entorno de alta carga laboral, provocando un deterioro del bienestar físico, mental y social de pacientes de hemodiálisis. Asimismo, las consecuencias producen una insatisfacción en los pacientes de hemodiálisis, conlleva a un alto nivel de angustia psicológica, depresión grave y de niveles de ansiedad; es decir, esta insatisfacción se relaciona directamente con menor adherencia al tratamiento y restricciones dietéticas, un aumento de las hospitalizaciones y una menor calidad de vida; además, una menor satisfacción del paciente renal a menudo conduce a un cumplimiento deficiente o rechazo de las recomendaciones terapéuticas, y con una mayor mortalidad (10).

Por otro lado, una atención de enfermería deficiente en la hemodiálisis (HD), provoca una insatisfacción significativa en los pacientes renales, incrementando directamente las complicaciones como son la hipotensión, la hipertensión y las elevadas tasas de mortalidad, esto resulta demasiado crucial, ya que afecta en la adherencia al tratamiento dialítico lo que conduce a las tasas de abandono más elevadas y a los peores resultados de salud; asimismo, reduce la calidad de vida y aumenta las readmisiones hospitalarias del paciente; en este sentido, una mayor experiencia del enfermero se correlaciona con una mejora en la salud del paciente; el fortalecimiento de estas áreas reduce la carga emocional y física para los pacientes, incrementando, en última instancia y el cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis.

En la unidad de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, diariamente se atienden a pacientes con ERC, quienes reciben hemodiálisis manifestando que su calidad de vida física, económica, psicológica y social se ve deteriorada, presentando calambres, dolores de cabeza y, en algunos casos, dolores musculo esqueléticos, teniendo que soportar horas conectados a una máquina que filtra la sangre contaminada; asimismo, interactúa con el enfermero quien debe satisfacer sus expectativas y necesidades percibiendo una calidad de atención de enfermería. Por todo lo anteriormente expresado, siendo fundamental poder identificar la percepción de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en tratamiento de hemodiálisis (HD), acerca de los cuidados de calidad se hace necesario formular las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

"¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026?"

1.2.1. Problemas específicos

"¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica y la satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima?"

"¿Cuál es la relación entre la dimensión humana y la satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima?"

"¿Cuál es la relación entre la dimensión entorno y la satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima?"

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

"Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026"

1.3.2. Objetivos específicos

"Identificar la relación entre la dimensión técnica y la satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima"

"Identificar la relación entre la dimensión humana y la satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima"

"Identificar la relación entre la dimensión entorno y la satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima"

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A nivel teórico el trabajo investigativo incrementará el nivel cognitivo científico acerca de la "calidad de atención" y "satisfacción del paciente" en el tratamiento de HD, procurando que sea segura, eficaz, oportuna, eficiente y equitativa, centrada en el paciente. La teoría de la calidad del cuidado de Avedis Donabedian, se basa en la evaluación de la "calidad de atención médica", utilizando tres dimensiones como técnica, humana y entorno; proporciona un marco para examinar los servicios de salud y evaluar la calidad de la atención. La teoría de 14 necesidades humanas básicas de Virginia Henderson se basa en la evaluación de la "satisfacción del paciente", utilizando cinco dimensiones como la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles; según sus necesidades y expectativas.

1.4.2. Metodológico

A nivel metodológico será un modelo a seguir de gran innovación metodológica aportando sus instrumentos ya validados, en el Hospital III Iquitos ESSALUD, 2020; de la primera variable una Escala de calidad de atención de pacientes en hemodiálisis; y de la segunda variable una Escala de satisfacción de pacientes en hemodiálisis; asimismo, para ser aplicados en realidades semejantes a nivel internacional, nacional o local; además, el trabajo contribuirá con porte del método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo correlacional; los cuales serán un precedente a seguir para futuras investigaciones son similares temáticas y aportará a la comunidad científica valiosa información a la comunidad sanitaria y sociedad.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico el trabajo investigativo fomentará la praxis del enfermero ya que los hallazgos encontrados serán entregados al director de una clínica privada de Lima, pudiendo determinar el nivel de dichos indicadores útiles para identificar las deficiencias en la unidad de hemodiálisis para optimizar la "calidad de la atención de enfermería"; asimismo, se establecerá estrategias correctivas para modificar las brechas existentes de la atención, procurando elevar la "satisfacción del paciente" como medida de la calidad que ayudará a los proveedores a determinar la eficacia de su servicio, a la vez satisfacen las expectativas de los pacientes conllevando a una satisfacción positiva de la buena experiencia de atención, lo que genera recomendaciones positivas y una buena reputación del centro de hemodiálisis.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación se realizará en una clínica privada de Lima, ofrecen atención de alta calidad y con estándares internacionales, cuenta con personal capacitado y tecnología de punta, Clínica Especializada Santa Elena, ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores (SJM), Av. Los Héroes N° 699, brindan una atención integral a los usuarios de todas las edades y que tengan problemas de salud sean tanto leves, crónicas y graves, entre otros aspectos.

1.5.2. Temporal

El trabajo investigativo presentará un tiempo de cinco (5) meses calendario, se iniciará a partir de agosto del 2025 y culminará en febrero del 2026, donde abarcará todo el proceso del estudio donde se detallarán cada uno de los capítulos y los anexos del estudio.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El grupo poblacional del trabajo serán los pacientes en tratamiento de hemodiálisis (HD), quienes se encuentren atendiendo de forma permanente a cada una de sus sesiones dialíticas según la prescripción médica y que son atendidos por los enfermeros de la clínica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Vargas et al (11), en el 2025, en México, su trabajo tuvo como objetivo "determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente atendido en el área de hemodiálisis del Centro de Atención de Especialidades Navales de Monterrey". Metodológicamente un estudio cuantitativo-aplicado-transversal-descriptivo-correlacional; abordando una muestra de 40 pacientes, quienes respondieron encuestas de dos formularios. Hallándose que la calidad de atención de enfermería nivel bueno 97.5% y regular 2.5%; asimismo, la satisfacción del paciente en hemodiálisis fue nivel alto 87.5% y medio 12.5%. Concluyéndose que las intervenciones del enfermero ayudan a mejorar el tratamiento de HD, reducir la frecuencia de reingresos de pacientes y mejorar la capacidad de control de líquidos.

Echevarría et al (12), en el 2024, en Ecuador, en su trabajo tuvo como objetivo "determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario de la unidad de hemodiálisis que asiste en un Centro de Especialidades en Galápagos". Metodológicamente un estudio cuantitativo-aplicado-transversal-descriptivo-correlacional; abordando una muestra de 126 pacientes, quienes respondieron encuestas de dos formularios. Hallándose que la calidad de atención de enfermería nivel bueno 92.9% y regular 7.1%; asimismo, la satisfacción del paciente en hemodiálisis alto 88.1%, medio 8.8% y bajo 3.1%. Concluyéndose que las enfermeras como los pacientes percibieron una alta calidad en las dimensiones del cuidado humano, seguro y continúo siendo de nivel muy satisfactorio.

Tancara (13), en el 2024, en Bolivia, en su trabajo tuvo como objetivo "determinar la relación entre el nivel de satisfacción y calidad de atención de los beneficiarios que acuden a los establecimientos de hemodiálisis del Gobierno Autónomo Municipal de la Paz". Metodológicamente un estudio cuantitativo-aplicado-transversal-descriptivo-correlacional; abordando una muestra de 179 pacientes, quienes respondieron encuestas de dos formularios. Hallándose que la calidad de atención de nivel bueno 68.7%, regular 25.7% y mala 5.6%; asimismo, el paciente estuvo satisfecho 86%, poco satisfecho 12.3% y nada satisfecho 1.7%. Concluyéndose que los pacientes estaban satisfechos con la atención recibida que revelaron áreas de mejora en particular en cuanto a la disponibilidad de centros médicos y los costos para los pacientes en hemodiálisis por lo que deben centrarse en la educación del paciente, la comunicación que mejoró la satisfacción del paciente y su calidad de vida en la cual repercutió en la adherencia satisfactoria del paciente a la terapia de hemodiálisis.

López et al (14), en el 2023, en México, en su trabajo tuvo como objetivo "determinar la relación entre la autopercepción de la calidad del cuidado otorgado por el enfermero y la satisfacción de pacientes hospitalizados en un hospital de segundo nivel de Villahermosa". Metodológicamente un estudio cuantitativo-aplicado-transversal-descriptivo-correlacional; abordando una muestra de 40 pacientes, quienes respondieron encuestas de dos formularios. Hallándose que la calidad del cuidado de nivel regular 92.5%, buena 5% y mala 2.5%; asimismo, el paciente estuvo satisfecho 62.5%, poco satisfecho 33.3% y nada satisfecho 4.2%. Concluyéndose que los pacientes percibieron un cuidado de calidad regular por lo que los pacientes renales están satisfechos con la atención durante la hemodiálisis (HD); por lo tanto, se deben tomar medidas acordes para mejorar la satisfacción del paciente siendo importante mejorar constantemente estos resultados con base según la retroalimentación de los pacientes renales para así mejorar la satisfacción del paciente y la calidad de la atención.

Burnet (15), en el 2021, en Argentina, en su trabajo tuvo como objetivo "determinar la relación entre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y el grado de satisfacción percibida por los usuarios que asisten a la Clínica y Maternidad Rincón". Metodológicamente un estudio cuantitativo-aplicado-transversal-descriptivo-correlacional; abordando una muestra de 50 pacientes, quienes respondieron encuestas de dos formularios. Hallándose que la calidad de los cuidados del enfermero nivel bueno 92% y regular 8%; asimismo, el paciente estuvo satisfecho 63%, poco satisfecho 29% y nada satisfecho 8%. Concluyéndose que los pacientes renales en terapia de hemodiálisis demostraron estar muy satisfechos por el cuidado de calidad brindados por los enfermeros asistenciales, que contribuyeron al éxito en la mejora de la experiencia de los pacientes, su calidad de vida, resultados de la rehabilitación, reducción de costos, aumento de la comunicación y satisfacción.

Antecedentes nacionales

Taco (16), en el 2024, en Lima, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo "determinar la relación entre el grado de satisfacción del paciente en un programa de hemodiálisis respecto a la calidad del cuidado brindado por la enfermera en el Hospital Naval". Metodológicamente un estudio cuantitativo-aplicado-transversal-descriptivo-correlacional; abordando una muestra de 60 pacientes, quienes respondieron encuestas de dos formularios. Hallándose que la calidad del cuidado del nivel bueno 56.7%, regular 38.3% y malo 5%; asimismo, el paciente estuvo satisfecho 61.6%, poco satisfecho 35% e insatisfecho 3.4%. Concluyéndose una asociación significativa entre ambas variables (Rho = 0.585, p = 0.000); es decir, los hallazgos pueden ayudar al hospital a tomar medidas acordes con los determinantes especificados para mejorar la satisfacción del paciente y el rendimiento organizacional siendo muy importante para mejorar la satisfacción del paciente y la calidad de la atención.

Ramos et al (17), en el 2023, en Huancayo, su trabajo tuvo como objetivo "determinar la relación entre la calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Huancayo". Metodológicamente un estudio cuantitativo-aplicado-transversal-descriptivo-correlacional; abordando una muestra de 66 pacientes, quienes respondieron encuestas de dos formularios. Hallándose que la calidad de atención de enfermería nivel bueno 90.9% y regular 9.1%; asimismo, la satisfacción del paciente en hemodiálisis fue nivel alto 98.5% y medio 1.5%. Concluyéndose una asociación significativa entre ambas variables (Rho = 0.653, p = 0.000); es decir, los pacientes renales percibieron una prestación de los servicios de HD como satisfactorio por la calidad de atención de enfermería buena mejoró la experiencia del paciente, su calidad de vida y sus resultados de salud a la vez que redujo los costos de atención médica, contribuyeron al éxito de los resultados con aumento de la comunicación y la satisfacción.

Huaman et al (18), en el 2023, en Apurímac, su trabajo tuvo como objetivo "determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería percibida y satisfacción del paciente en tratamiento de terapia en hemodiálisis atendidos en un hospital público". Metodológicamente un estudio cuantitativo-aplicado-transversal-descriptivo-correlacional; abordando una muestra de 60 pacientes, quienes respondieron encuestas de dos formularios. Hallándose que la calidad de atención de enfermería nivel bueno 58.3% y regular 41.7%; asimismo, la satisfacción del paciente en hemodiálisis alto 58.3%, medio 40% y bajo 1.7%. Concluyéndose una asociación significativa entre ambas variables (Rho = 0.385, p = 0.002); es decir, la calidad de atención fue percibida como buena por lo que fue muy satisfactorio siendo un servicio de alto nivel con un impacto mínimo para los profesionales de la salud, observándose una mejora en la comunicación y la satisfacción del paciente renal teniendo las oportunidades para aumentar la utilización de este servicio por su calidad del cuidado.

Barreda (19), en el 2021, en Chiclayo, su trabajo tuvo como objetivo "determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del paciente renal crónico en una unidad de hemodiálisis de la clínica de hemodiálisis Nefro Salud- Chiclayo". Metodológicamente un estudio cuantitativo-aplicado-transversal-descriptivo-correlacional; abordando una muestra de 72 pacientes, quienes respondieron encuestas de dos formularios. Hallándose que la calidad de atención de enfermería nivel buena 65.3% y mala 34.7%; asimismo, la satisfacción del paciente en hemodiálisis satisfecho 70.8% e insatisfecho 29.2%. Concluyéndose una asociación significativa entre ambas variables (Rho = 0.956, p = 0.000); es decir, la buena calidad del cuidado de enfermería conlleva a los pacientes más satisfechos por lo que para mejorar los resultados de salud de los pacientes, las instituciones de HD, deben de priorizar la contratación de las enfermeras especializadas lo que se traducen en una capacidad de preparación para las emergencias y la detección temprana de complicaciones.

Gutiérrez et al (20), en el 2021, en Lima, su trabajo tuvo como objetivo "determinar la relación entre la calidad de atención de salud y la satisfacción del usuario con tratamiento de hemodiálisis que son atendidos del Alberto Sabogal Sologuren de ESSALUD". Metodológicamente un estudio cuantitativo-aplicado-transversal-descriptivo-correlacional; abordando una muestra de 60 pacientes, quienes respondieron encuestas de dos formularios. Hallándose que la calidad de atención de enfermería nivel regular 58.3% y buena 41.7%; asimismo, la satisfacción del paciente en hemodiálisis alto 58.3%, medio 40% y bajo 1.7%. Concluyéndose una asociación significativa entre ambas variables (Rho = 0.385, p = 0.002); es decir, la alta satisfacción del paciente suele deberse a la regular calidad de la atención el cual consistió en el monitoreo continuo, educación efectiva del paciente, atención eficiente, relación terapéutica efectiva y empoderamiento, aunado con la participación del paciente, reducción del agotamiento del paciente y aumento de la satisfacción con el servicio de HD.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de atención

Definición

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados, se alinean con el conocimiento profesional actual y son seguros, eficaces, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos que garantiza una mejor salud, así como previene daños y mejora la experiencia del paciente al centrarse en prácticas basadas en la evidencia (21).

Evolución histórica

Orígenes en el siglo XIX, Florence Nightingale fue pionera en el uso del saneamiento y las estadísticas en la década de 1850, reduciendo drásticamente las tasas de mortalidad durante la Guerra de Crimea y estableciendo una formación formal para las enfermeras; asimismo, la estandarización a principios del siglo XX, el Colegio Americano de Cirujanos comenzó a establecer los estándares sanitarios de atención de calidad para los hospitales en el año 1918 con el fin de garantizar así una atención segura, oportuna y consistente (22).

Durante la profesionalización a mediados del siglo XX (décadas entre 1950 y 1960), marcó un cambio hacia la investigación y la formación estructurada en enfermería, el cual ha sido impulsado por la Ley de Formación de Enfermeras (Nurse Training Act) de 1964; además, el Modelo Donabedian (1966), el Dr. Avedis desarrolló un marco fundamental para evaluar la calidad a través de tres componentes en la Estructura (instalaciones/personal), Proceso (cómo se presta la atención) y los Resultados (consecuencias de la atención) (22).

En la era moderna (década de 1990 hasta la actualidad), el mayor enfoque en las prácticas basadas en la evidencia, la tecnología y la seguridad del paciente, impulsado por informes como los del Instituto de Medicina y la Ley de Atención Asequible del año 2010. Por todo ello, la calidad de la atención de enfermería ha evolucionado desde una atención tradicional, informal y espiritual hasta una práctica profesionalizada, basada en la evidencia y centrada en el paciente; iniciada por el enfoque de las teorías de enfermería en el saneamiento siglo XIX, evolucionó, a través de la estandarización del siglo XX, hacia la gestión de calidad total moderna, mejorando continuamente resultados y seguridad de pacientes (23).

Definición conceptual

La calidad de la atención se define como aquel grado de la excelencia en las intervenciones de enfermería, integrando con ello la práctica basada en la evidencia y la atención compasiva para satisfacer con ello las necesidades de los pacientes y poder lograr resultados óptimos, seguros y holísticos. Implica una atención centrada en el paciente, competencia técnica y habilidades interpersonales, con el objetivo de mejorar la salud, la satisfacción y bienestar del paciente, optimizando al mismo tiempo el uso de recursos (21).

Dimensiones

Calidad técnica: La calidad de atención (CA), requiere que el enfermero tenga un desempeño profesional en los cuidados, con los conocimientos básicos que debe aplicar los enfermeros. Entre los cuidados básicos están el lavado de manos antes de cualquier procedimiento, así como el uso del equipo de protección personal completo, para evitar cualquier tipo de contaminación, el asegurar el confort del paciente y que sea atendido de respetando su condición, el enfermero debe prestar colaboración activa con el equipo (21).

Dentro de las instituciones hospitalarias se tiene la preocupación de atender a la mayor cantidad de pacientes en el menor tiempo posible, y no es la excepción la enfermería, lo positivo del tiempo de espera es que permite la adecuada valoración, mientras los inconvenientes son los tiempos muy prolongados. En todo caso la responsabilidad mayormente recae en los enfermeros, quienes tienen que priorizar de manera adecuada y aun así puede ser una experiencia insatisfactoria tanto para los pacientes y sus familiares (21).

Los indicadores de la dimensión la calidad técnica en el tratamiento de hemodiálisis, se enfocan en la presentación personal del uniforme; así como el tiempo que espera el paciente a ser atendida; como el personal lo atendió le explicó sobre todo el procedimiento de la hemodiálisis; como lo atendió y le explicó sobre el tratamiento que debía continuar; además, el personal que lo atendió, explica sobre probables efectos secundarios de los medicamentos indicados; y cree que los equipos que tiene la unidad son adecuados (21).

Calidad humana: En la mayoría de pacientes que atraviesan el extenuante tratamiento de hemodiálisis puede resultar reconfortante el trato humano y empático que pueden recibir. El enfermero es crucial para brindar un enfoque completamente diferente de la visión del paciente y a veces de los familiares, por lo general los pacientes y sus familiares tienen una visión catastrófica sobre el futuro, el enfermero en su consejería puede explicar a los pacientes sobre la unidad e informar de forma detallada en que consiste la atención (21).

El trato humanizado se hace necesario, ya que muchos de estos pacientes suelen estar con diferentes estados psicológicos, por ello se hace necesario que se tenga una atención cálida y amena, donde el enfermero muestre empatía. El enfermero debe crear un ambiente que fortalezca la confianza y el respeto mutuo, lo cual implica crear y fortalecer la relación terapéutica, respetar las normas, los protocolos de atención, y los horarios de atención establecidos en el cronograma, pactados previamente entre el paciente y el enfermero (21).

Los indicadores de la dimensión la calidad humana en el tratamiento de hemodiálisis, se perciben al ingreso de la unidad dialítica que le explicaron en qué consistía la atención; así como la manera que le decían para ser atendido(a); creencia que los horarios de atención fueron adecuados para su atención; el personal que la trataba por sus apellidos y nombre(es); como el trato del personal de la unidad fue bueno; dar recomendaciones a sus parientes o amigos que vengan a atenderse en esta unidad; y volvería para atenderse en esta unidad (21).

Calidad entorno: La HD es uno de los mejores métodos de tratamiento para pacientes con enfermedad renal terminal (ESRD), pero para ello los centros de hemodiálisis deben presentar un entorno amigable y que sea ergonómicamente funcionales. Además de ello deben presentar los mejores equipos que reduzcan los tiempos de atención y que se brinde con calidad, afortunadamente la infraestructura como el equipamiento a nivel nacional ha mejorado y modernizado, debido a la creciente demanda de tales servicios (21).

La mayor concientización de los usuarios ha facilitado que se implementen con nueva infraestructura y equipamiento moderno, junto a ello que se estandarice los procedimientos, y se adecuen el uso de fármacos. Debido a que el tiempo trascurrido desde el inicio hasta la parte culminante del proceso de purificación de la sangre puede extenderse de entre 3 a 4 horas, es necesario que se explique y se justifique la espera debido a la alta demanda (21).

Los indicadores de la dimensión calidad entorno en el tratamiento de hemodiálisis, enfocados en los ambientes fueron cómodos (espaciosos. aireados: iluminados, limpios); como el Personal le explica el motivo de la espera para ser atendido(a); la manera de atención en la Farmacia del Hospital; así como las señales (letreros y flechas) de la unidad adecuados; y limpieza de los ambientes de la unidad deben ser las más adecuadas para su atención (21).

Instrumento

Se utilizará el Cuestionario de "calidad de atención" en hemodiálisis, elaborado por Pinchez y Salazar, en Iquitos–Perú 2020; consta de 18 ítems teniendo como dimensiones: técnica (6 ítems), humana (7 ítems) y entorno (5 ítems); el cual tiene como puntuación de tipo escala de Likert (total desacuerdo = 1, desacuerdo = 2, ninguno = 3, de acuerdo = 4, totalmente de acuerdo = 5); cuyo valor final será mala (18 – 41), regular (42 – 65) y buena (66 – 90).

2.2.2. Satisfacción del paciente

Definición

La satisfacción se define como el cumplimiento de los deseos, expectativas o necesidades de cada persona lo recibe siendo la satisfacción del paciente que indica que los servicios de atención satisfacen las necesidades, deseos o expectativas de los pacientes por lo que es multifacética según las características, creencias, valores, percepciones, emociones y circunstancias de salud de cada persona que determinan así su mayor significado (24).

Evolución histórica

La evolución del paciente pasó de centrarse en la defensa de los derechos del paciente en la década de 1970 a convertirse en un componente formalizado y basado en métricas de la calidad de la atención médica; evolucionó desde los primeros estudios sobre la relación entre el proveedor y el paciente hacia modelos impulsados por el consumidor, culminando en informes nacionales estandarizados como el HCAHPS en el 2006 lo que vinculan el reembolso económico con las puntuaciones de la experiencia de los pacientes (25).

En las décadas de 1970 y 1980, la satisfacción del paciente surgió a partir de los derechos de los pacientes; en 1985, el Dr. Irwin Press y el Dr. Rodney Ganey desarrollaron una de las primeras herramientas validadas para medir la satisfacción del paciente; además, en la década de 1990 se sustentó en el enfoque del consumismo donde la industria de la salud comenzó a percibir a los pacientes como consumidores, lo que condujo a un mayor énfasis en las necesidades y expectativas de los pacientes, transparencia y calidad del servicio (25).

En el 2002, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid y la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica desarrollaron la encuesta de Evaluación de Proveedores y Sistemas de Atención Médica por Consumidores Hospitalarios (HCAHPS); por ello, la estandarización y presentación de informes, según el HCAHPS se implementó en el año 2006 como la primera encuesta nacional, estandarizada y de carácter público sobre la atención hospitalaria; la publicación de los informes públicos comenzó en el año 2008. Finalmente, en el 2010 actualmente surge el pago por desempeño de la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act) de 2010 intensificó este enfoque al vincular los reembolsos de Medicare (pago por desempeño) con las puntuaciones obtenidas en el HCAHPS (25).

Definición conceptual

La satisfacción del paciente en tratamiento de sustitución renal de hemodiálisis (HD), se refiere a la evaluación general que el paciente hace de su experiencia del procedimiento hemodiálisis y la atención recibida, incluyendo el tratamiento, la interacción con el personal y el entorno en general por lo que refleja la eficacia con la que el servicio de diálisis satisface expectativas, necesidades y preferencias del paciente, lo que influye en su calidad de vida y adherencia al tratamiento que garantice la terapia de supervivencia y evitar complicaciones (24).

Dimensiones

Fiabilidad: Los receptores de la atención perciben confiable un servicio cuando se mantiene la atención con fluidez y respetando horarios establecidos de atención. En los centros de hemodiálisis la facilitación de citas es variable y dependerá de la demanda del momento, debido a que en determinados días se cuenta con afluencia de pacientes mayor. Esto conlleva a derivaciones a otros centros de hemodiálisis por intermedio del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) cuando no hay cupos disponibles (24).

Cuando se menciona fiabilidad se refiere a la consistencia en la atención, esto también tiene que ver con la capacidad del centro de hemodiálisis en dar recepción a los pacientes, y de cómo va manejando la funcionalidad en la atención. Por lo general la admisión para estos pacientes suele ser rápida, dado que muchos pacientes presentan un deterioro avanzado en su salud, no pueden esperar por tiempos prolongados el ser atendido lo que podría contribuir en posibles complicaciones y ser atendidos de emergencia (24).

Los indicadores en cuanto a la dimensión fiabilidad en el tratamiento de hemodiálisis, se mencionan a la obtención con la facilidad en la cita; tiempo en la atención en la admisión; como es atendida en el laboratorio, así como la eficacia de la atención para realizar la sesión de hemodiálisis; y como es la atención del personal en la Unidad de Hemodiálisis (24).

Capacidad de respuesta: La satisfacción del paciente se centra en garantizar el mejor resultado posible brindando la atención adecuada en el momento oportuno según sus necesidades siendo la capacidad de respuesta en la atención implica una comunicación y una acción oportunas y eficaces para satisfacer las necesidades del paciente garantizando un cuidado seguro para sobrellevar la enfermedad de manera satisfactoria (24).

En el tratamiento de la hemodiálisis, la capacidad de respuesta del profesional de enfermería implica ser atento, empático y proactivo al atender las necesidades del paciente, tanto físicas como emocionales, esto incluye responder con prontitud a las inquietudes, escuchar atentamente al paciente y brindar información clara y de manera oportuna; además, el profesional de enfermería demuestra capacidad de respuesta al ser consciente de las necesidades y preferencias individuales del paciente adaptando una atención resolutiva (24).

Los indicadores en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta en hemodiálisis, enfocándose en el personal en su interés por su atención durante su sesión de hemodiálisis; la comprensión de la explicación del personal acerca de las actividades diarias a realizarse; comprensión de la explicación sobre el tratamiento, terapias psicológicas y su alimentación; y explicación que le brinda el personal de enfermería sobre procedimientos realizados (24).

Seguridad: La seguridad es la prevención de errores y efectos adversos, con el objetivo de proteger a los pacientes de cualquier daño percibido; asimismo, una atención de calidad segura implica garantizar que los servicios de salud minimicen el daño a las personas con el objetivo de poder mejorar los resultados de salud deseados; además, una atención segura es un componente fundamental de una atención de alta calidad, que abarca servicios eficaces, centrados en el paciente, oportunos, equitativos e integrados (24).

En el contexto de la hemodiálisis también abarca la gestión de problemas comunes como errores de medicación, problemas de acceso vascular y el control de las infecciones; una sólida cultura de seguridad en la unidad de hemodiálisis es crucial lo que implica la identificación proactiva de riesgos, el análisis de la causa raíz de los errores y un ambiente sin culpabilización para fomentar la comunicación abierta y la mejora del paciente (24).

Los indicadores en cuanto a la dimensión seguridad en el tratamiento de hemodiálisis, se enmarcan en cuanto si en la Unidad de Nefrología se respetó su privacidad del paciente; si el personal le realizo la sesión de hemodiálisis en forma completa y minuciosa; asimismo, si durante su atención se le brindo el tiempo necesario para resolver sus dudas e inquietudes; además, le inspira confianza el personal que le atiende; y demuestra paciencia y respeto (24).

Empatía: Es la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás, lo cual es vital para generar confianza y brindar una atención muy satisfactoria; es decir, es la capacidad de comprender emocionalmente lo que sienten los demás, ver las cosas desde su perspectiva e imaginarse en su lugar siendo en esencia en ponerse en el lugar del otro y sentir lo que siente de la manera de comprender las emociones y los sentimientos de los demás, basada en el reconocimiento del otro como similar con mente compasiva (24).

La empatía desempeña un papel crucial para mejorar la atención y el bienestar del paciente durante la HD, especialmente para el profesional de enfermería quien favorece la toma de decisiones compartida, fomenta las relaciones terapéuticas e incluso puede contribuir a la resiliencia y compromiso laboral del enfermero; ayuda al enfermero a comprender y conectar desafíos que enfrentan los pacientes, resulta en una atención centrada en el paciente (24).

Los indicadores en cuanto a la dimensión empatía en el tratamiento de hemodiálisis, enfocándose en que si el personal sanitario le orienta y/o explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de la sesión de hemodiálisis; así como si el personal de la Unidad de Nefrología le atiende de manera responsable tomando en cuenta el horario programado; por lo que su atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada; y si su historia clínica se encuentra disponible para su atención dialítica (24).

Aspectos tangibles: Los aspectos tangibles de la atención de enfermería de calidad se refieren a los elementos físicos, tangibles y observables del entorno sanitario y del personal sanitario en el que influyen directamente en la percepción y satisfacción del paciente, por lo que entre los elementos tangibles clave se incluyen instalaciones limpias y modernas, equipos médicos en buen estado y la imagen profesional del personal (24).

Los aspectos tangibles en los servicios dialíticos de la enfermería, como instalaciones limpias y modernas, una apariencia profesional y equipos de vanguardia, son fundamentales para influir en la percepción, la seguridad y la satisfacción general de los pacientes. Estos elementos físicos demuestran una atención de alta calidad, impactando directamente el entorno de atención, el orgullo profesional y la confianza del paciente en la institución (24).

Los indicadores en cuanto a la dimensión aspectos tangibles en la hemodiálisis (HD), tomándose en consideración la señalización (carteles, publicidad o letreros) que deben estar de manera visible y adecuados; que en la Unidad de Nefrología el personal debe estar atentos para informarle y orientarle sobre su diagnóstico de insuficiencia renal crónica (IRC); y que en la unidad los equipos estén disponibles y materiales necesarios; y limpia y cómoda (24).

Instrumento

Se aplicará el Cuestionario de "satisfacción del paciente" en hemodiálisis; elaborado por Pinchez y Salazar, en Iquitos–Perú 2020; consta de 22 ítems teniendo como dimensiones: fiabilidad (5 ítems), capacidad de respuesta (4 ítems), seguridad (5 ítems), empatía (4 ítems) y aspectos tangibles (4 ítems); el cual tiene como puntuación de tipo escala de Likert (total desacuerdo = 1, desacuerdo = 2, ninguno = 3, de acuerdo = 4, totalmente de acuerdo = 5); cuyo valor final será bajo (22 – 51), medio (52 – 81) y alto (82 – 110).

Teorías de enfermería

"Teoría del Cuidado de Kristen Swanson", establece que el cuidado se desarrolla en una secuencia de categorías: conocer, estar con, hacer por, facilitar y mantener la creencia; al aplicarse a la práctica enfermera, cada una de estas cinco etapas estimula la actitud del cuidador y mejora el bienestar general del paciente; asimismo, busca ayudar al personal de enfermería a brindar cuidados que promuevan la dignidad, el respeto y el empoderamiento; para garantizar conductas de cuidado consistentes y mejoren la satisfacción del paciente (26).

Según Kristen Swanson, La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. Se fundamenta en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal por lo que la teoría propone que las experiencias vividas por los pacientes deben ser enfocadas en un cuidado de calidad (27).

Habló sobre la necesidad de sistematizar los criterios y responsabilizarse en la mejora de la calidad, la gestión y las diferentes maneras de gestionarlas siempre tomando en cuenta el incremento de la calidad. Otro de los componentes fue la ética, su reflexión sobre los cuidados de salud, no se limitaba a la ética y la responsabilidad sobre los cuidados realizados a los pacientes, sino a la posible afectación a los gremios de profesionales de la salud (28).

Swanson manifestó que esta teoría de enfermería concibe el cuidado como una secuencia de cinco categorías donde se centró principalmente en el cuidado materno, como en la lucha contra el aborto espontáneo; sin embargo, se extendió también a la enfermería; sin embargo, posteriormente se integró en la enfermería; esta valiosa idea ayuda a enfermeras y los profesionales de la salud a enseñar de forma integral cualidades cruciales (29).

"Teoría de las 14 Necesidades Humanas Básicas de Virginia Henderson", de las 14 necesidades humanas básicas esenciales para mantener la salud y el bienestar, esta teoría sugiere que las enfermeras deben ayudar a las personas a realizar estas actividades hasta que recuperen su independencia; estas 14 necesidades son: respirar, comer y beber, eliminar desechos corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, seleccionar ropa adecuada, mantener la temperatura corporal, mantener el cuerpo limpio, evitar los peligros, comunicarse, practicar la oración, trabajar, jugar y aprender (30).

La función de la enfermera es ayudar a las personas que no pueden satisfacer sus 14 necesidades básicas, ayudar en sus actividades cotidianas para adquirir una independencia, basada que la atención de enfermería empodera a los pacientes para gestionar su propia salud cuando es posible en la cual sigue influyendo en la práctica enfermero, al animar a las enfermeras a desarrollar intervenciones que promueven el autocuidado y la autonomía (31).

Henderson se centra en satisfacer las 14 necesidades básicas del paciente al brindar una atención integral que aborda las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, el enfermero puede ayudar al paciente a recuperar su independencia y lograr mejor calidad de vida que enfatiza la importancia de ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades lo que en última instancia se traduce en una mayor satisfacción y mejores resultados de salud (32).

Según Henderson uno de los pilares fundamentales de la profesión de enfermería es brindar una atención acorde con las necesidades de los pacientes a su cargo; la enfermería es una disciplina que fundamenta su desempeño en modelos teóricos que respaldan la elaboración de un diagnóstico basado en las necesidades del paciente y favorecen la toma de decisiones, la planificación y la evaluación de las intervenciones del enfermero (33).

Definiciones

1. **Aplicación:** Se utiliza para evaluar los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados; los estudios a menudo muestran brechas significativas en la capacidad de respuesta y la empatía (34).
2. **Capacidad de respuesta:** La disposición del personal sanitario para ayudar a los pacientes y brindar con ello un servicio rápido y oportuno mediante las intervenciones resolutivas frente a las demandas con una competencia para resolver situaciones (35).
3. **Calidad Interpersonal (Necesidades Interpersonales):** Se refiere a la calidez de las relaciones entre el proveedor y el cliente/paciente. Incluye empatía, escucha efectiva, respeto, cortesía, confidencialidad y comunicación, crucial para la confianza (36).
4. **Calidad Técnica (Eficacia):** Se basa en el conocimiento científico, la habilidad técnica y el juicio clínico para lograr los mejores resultados terapéuticos o de servicio. Implica "hacer lo correcto correctamente" (37).
5. **Confiabilidad:** La capacidad de brindar los servicios prometidos de forma precisa, consistente y segura (por ejemplo, prestar los servicios correctamente a la primera) (38).
6. **Eficacia:** Brindar servicios basados en el conocimiento científico a todos los que podrían beneficiarse (evitando la infrautilización y el uso excesivo) (39).
7. **Eficiencia:** Evitar el desperdicio, incluyendo el desperdicio de equipos, suministros, ideas y energía (40).
8. **Empatía:** La prestación de atención personalizada y atenta a los pacientes (41).
9. **Equidad:** Brindar una atención cuya calidad no varíe debido a características personales como el género, la etnia, la ubicación geográfica y el nivel socioeconómico (42).
10. **Estructura:** La capacidad, las instalaciones, el equipo y los recursos humanos involucrados en la prestación de la atención (43).
11. **Marco STEEEP:** Un marco independiente de seis dominios que se utiliza a menudo

para definir la calidad: Seguridad, Oportunidad, Eficiencia, Eficacia, Equidad y Centrado en el paciente (44).

12. **Modelo Donabedian:** Distingue tres componentes: calidad técnica (eficacia), calidad interpersonal (necesidades interpersonales) y servicios (45).
13. **Orientación al paciente:** Brindar una atención respetuosa y adaptada a las preferencias, necesidades y valores individuales de cada paciente (46).
14. **Perspectiva centrada en el paciente:** La herramienta traduce las necesidades del paciente en especificaciones técnicas, a menudo utilizando métodos como la Casa de la Calidad para mejorar la atención (47).
15. **Proceso:** Lo que realmente se hace al paciente como son el diagnóstico, tratamiento, servicios preventivos durante su procesamiento del cuidado asistencial (48).
16. **Puntualidad:** Reducir las esperas y, en ocasiones, los retrasos perjudiciales tanto para quienes reciben como para quienes brindan la atención (49).
17. **Resultado:** Los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y las poblaciones (p. ej., mortalidad, tasas de infección, satisfacción del paciente) (50).
18. **Servicios (Entorno y Capacidad de Respuesta):** Abarca los aspectos funcionales y tangibles, como la infraestructura física, los equipos, la comodidad, la rapidez de respuesta y la eficiencia en los procesos (51).
19. **Seguridad:** El conocimiento, la competencia y la cortesía del personal, y su capacidad para transmitir confianza (52).
20. **Tangibles:** Los aspectos físicos de la atención, como la limpieza de las instalaciones, el equipo moderno y la apariencia del personal (53).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: "Existe relación significativa entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026"

Ho: "No existe relación significativa entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026"

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha1: "Existe relación significativa entre la dimensión técnica y la satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima"

Ha2: "Existe relación significativa entre la dimensión humana y la satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima"

Ha3: "Existe relación significativa entre la dimensión entorno y la satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima"

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de estudio es hipotético-deductivo porque constituye una contrastación de la prueba de hipótesis para así determinar con ello la vinculación que existe entre la «calidad de la atención» y la «satisfacción de los pacientes con el tratamiento de hemodiálisis (HD)». El método hipotético-deductivo, dado que la investigación implica extraer generalizaciones a partir de observaciones, someter a prueba hipótesis basadas en ideas preexistentes y confirmar o refutar las hipótesis mediante la observación lógica y la experimentación (54).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque del estudio reporta resultados cuantitativos, o bien resultados expresados como frecuencias (F) y porcentajes (%), para así medir datos descriptivos y cuantificables relacionados con la «calidad de la atención» y la «satisfacción de los pacientes con la HD». Este enfoque será cuantitativo dado que el estudio enfatiza la medición y manipulación de datos los cuantitativos con el fin de obtener así resultados estadísticamente significativos, empleando para ello las herramientas propuestas en la literatura como las encuestas (55).

3.3. Tipo de investigación

El tipo será aplicado porque busca ampliar el conocimiento científico sobre la calidad de atención para aplicarlo a la práctica clínica de enfermería que atienden a pacientes en hemodiálisis y, de este modo lograr la satisfacción del paciente en el tratamiento de la HD. Se empleará un tipo aplicada para generar nuevos conocimientos y ampliar los principios desde una perspectiva que está explícitamente orientado a una aplicación práctica inmediata, aunque desde una perspectiva a largo plazo sienta las bases para dichas aplicaciones (56).

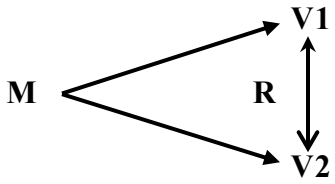
3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio será no experimental basado en que el estudio no implica manipular las variables o establecer causalidad entre ellos, sino que ayuda que las variables se miden únicamente tal como ocurren naturalmente sin intervención del investigador; asimismo, la investigadora solo será una simple observadora de la información encontrada respetando así la veracidad de los hallazgos o evidencias que tan solo será una receptora de información y no podrá hacer modificaciones o cambios en las teorías o estudios revisados (57).

Será una investigación corte transversal basado en un tipo de estudio observacional que analiza datos de una población o de un subgrupo representativo en un momento específico para así cronometrar su temporalidad para su realización dentro de un período establecido; es decir, el trabajo investigativo se desarrollará dentro de un tiempo establecido que tendrá un tiempo prudente para su inicio y culminación del presente estudio teniendo un promedio de duración de cinco meses a partir del mes de octubre 2025 al mes de febrero 2026.

Además, será de alcance descriptivo-correlacional basado en la descripción de características de variables, así como para identificar y medir relaciones entre variables (58); además, en el trabajo investigativo se buscará la identificación de la existencia correlacional estadísticamente significativa entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026.

La esquematización o diagramación de asociación es:



Donde:

V1 : Calidad de atención de enfermería

V2 : Satisfacción del paciente

M : Paciente en tratamiento de hemodiálisis

R : Relación

3.5. Población, muestra y muestreo

El grupo poblacional serán los 90 pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima, teniendo como muestra censal a la totalidad de la población.

La muestra de la investigación será la misma por ser finita o población censal (<100); y el muestreo será "no probabilístico por conveniencia" (sin probabilidad de ser escogidos).

Criterios de inclusión:

- Pacientes que asisten tres veces a la semana a la hemodiálisis.
- Pacientes de ambos sexos y mayores de 18 años.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes en terapia de diálisis peritoneal.
- Pacientes con enfermedad renal terminal.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1. Calidad de atención

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
"La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para individuos aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseados (21)".	"La calidad de atención de enfermería será medida con las siguientes dimensiones técnica, humana y entorno".	Técnica	"Efectividad" "Eficacia" "Eficiencia" "Seguridad" "Competencias" "Habilidades" "Destrezas"	Ordinal	Mala (18 – 41) Regular (42 – 65) Buena (66 – 90)
		Humana	"Atención personalizada" "Comunicación" "Trato amable" "Trato oportuno" "Respeto" "Calidez" "Empatía"		
		Entorno	"Privacidad" "Comodidad" "Espaciosos" "Airados" "Iluminado" "Limpios" "Libre de riesgo"		

Variable 2. Satisfacción de pacientes

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
"La satisfacción es el cumplimiento de los deseos, expectativas o necesidades de cada paciente que indica que los servicios de atención sean recibidos satisfactoriamente (24)".	"La satisfacción del paciente en hemodiálisis será medida con las siguientes dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles".	Fiabilidad	"Cumplimiento de citas" "Claridad en la orientación" "Cumple servicio ofrecido"	Ordinal	Bajo (22 – 51) Medio (52 – 81) Alto (82 – 110)
		Capacidad de respuesta	"Servicio óptimo" "Condiciones del servicio" "Comunicación oportuna"		
		Seguridad	"Solución de problemas" "Genera confianza" "Respeto a la privacidad"		
		Empatía	"Amabilidad" "Atención personalizada" "Comprensión" "Explicación adecuada"		
		Aspectos tangibles	"Instalaciones" "Equipos y materiales" "Servicios ofrecidos" "Ambientes higiénicos"		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica que se abordará en el presente estudio serán las encuestas a cada uno de los participantes quienes llenarán dos formularios de preguntas tipos cuestionarios; además, las técnicas de investigación son aquellos procedimientos para recopilar información en la que se basan los investigadores como son las encuestas que consiste en el llenado de los instrumentos de forma verídica cada uno los ítems respondiendo con responsabilidad (59).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. "Cuestionario de calidad de atención en hemodiálisis", efectuado por Pinchez y Salazar, en Iquitos–Perú 2020; consta de 18 ítems teniendo como dimensiones: técnica (6 ítems), humana (7 ítems) y entorno (5 ítems); el cual tiene como puntuación de tipo Likert "(total desacuerdo = 1, desacuerdo = 2, ninguno = 3, de acuerdo = 4, totalmente de acuerdo = 5)"; cuyo valor final será mala (18 – 41), regular (42 – 65) y buena (66 – 90).

Instrumento 2. "Cuestionario de satisfacción del paciente en hemodiálisis"; efectuado por Pinchez y Salazar, en Iquitos–Perú 2020; consta de 22 ítems teniendo como dimensiones: fiabilidad (5 ítems), capacidad de respuesta (4 ítems), seguridad (5 ítems), empatía (4 ítems) y aspectos tangibles (4 ítems); el cual tiene como puntuación de tipo escala de Likert "(total desacuerdo = 1, desacuerdo = 2, ninguno = 3, de acuerdo = 4, totalmente de acuerdo = 5)"; cuyo valor final será bajo (22 – 51), medio (52 – 81) y alto (82 – 110).

3.7.3. Validación

Formulario del instrumento 1: Para validar la "calidad de atención" se recurrió a las opiniones de 4 jueces expertos calificados en el tema de estudio quienes aportaron su apreciación a cada uno de los ítems, del cálculo estadístico de la Tabla de la Prueba Binomial realizado por Pinchez y Salazar; según su pertinencia, claridad, relevancia, suficiencia, coherencia, precisión y congruencia; de la calidad de atención de enfermería ($p = 0.0103$).

Formulario del instrumento 2: Para poder validar la "satisfacción del paciente" se recurrió a las opiniones de 4 jueces expertos calificados en el tema quienes aportaron su apreciación a cada uno de los ítems, del cálculo estadístico de la Tabla de la Prueba Binomial realizado por Pinchez y Salazar; según su pertinencia, claridad, relevancia, suficiencia, coherencia, precisión y congruencia; de la satisfacción del paciente ($p = 0.0121$).

3.7.4. Confiabilidad

Formulario del instrumento 1: Para la fiabilidad de la "calidad de atención" se aplicó una "prueba piloto" a una unidad muestral reducida llevada a cabo en otra institución sanitaria con similitudes de los participantes, de la Prueba de Concordancia Alfa de Cronbach realizado por Pinchez y Salazar; según grado de constructo de cada uno de los ítems que fueron de nivel altamente confiables; de la calidad de atención de enfermería ($\alpha = 0.913$).

Formulario del instrumento 2: Para la fiabilidad de la "satisfacción del paciente" se aplicó una "prueba piloto" a una unidad muestral reducida llevada a cabo en otra institución sanitaria con similitudes de los participantes, de la Prueba de Concordancia Alfa de Cronbach realizado por Pinchez y Salazar; según grado de constructo de cada uno de los ítems que fueron de nivel altamente confiables; de la satisfacción del paciente ($\alpha = 0.909$).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para recopilar y utilizar los datos de este estudio, se llevarán a cabo los siguientes procedimientos: En primer lugar, una vez que el proyecto de investigación haya sido completado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Norfolk (UPNW), se gestionará una carta de inicio o autorización para la realización del estudio (específicamente, para la aplicación de encuestas). En segundo lugar, se establecerá contacto con el Director de la Unidad de Tratamiento de Hemodiálisis (HD) para actualizar el cronograma de recolección de datos; esto se realizará durante la primera semana de mayo de 2020, específicamente en las mañanas de los días laborables (de lunes a viernes). En tercer lugar, se reclutará a los participantes del estudio inmediatamente después de que se les haya realizado la extracción de sangre. Antes del reclutamiento, se les informará sobre la naturaleza y el alcance del estudio; posteriormente, se les solicitará que firmen un formulario de consentimiento en el que manifiesten su conformidad, el cual contendrá toda la información pertinente relacionada con la investigación.

Una vez terminado la recolección de datos estos serán procesados con ayuda el Programa Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS v 27.0, para realizar los cálculos de los hallazgos que serán reportados en tablas y/o figuras estadísticas que posteriormente serán analizados y discutidos con los antecedentes en cuanto a su similitud o discrepancias; a la vez se realizará la prueba de normalidad para establecer si se ajusta a una distribución normal en la cual se deducirá si se aplica o no la “prueba de correlación de Spearman (Rho)”.

3.9. Aspectos éticos

Teniéndose en consideración "Principios Bioéticos de Belmont" según lo siguiente:

Autonomía. Los pacientes pueden decidir, de manera voluntaria e independiente, si desean participar en este estudio mediante la firma de un formulario de consentimiento.

Beneficencia. Este estudio tiene como objetivo beneficiar a los pacientes renales, garantizando un tratamiento óptimo y asegurando una experiencia positiva durante la HD.

No maleficencia. Este estudio no representa riesgo alguno para los pacientes renales, ya que su participación consiste únicamente en completar dos herramientas de evaluación.

Justicia. Los participantes son tratados con respeto y dignidad, independientemente de su origen económico, cultural o étnico, sus creencias religiosas o sus opiniones políticas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025												2026							
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
Identificación de problema																				
Revisión bibliográfica																				
Elaboración de la situación problemática. Formulación de problemática.																				
Elaboración de los objetivos e hipótesis																				
Elaboración de justificación																				
Elaboración del marco teórico																				
Elaboración de la metodología																				
Elaboración de la población, muestra y muestreo.																				
Definición conceptual y operacional de las variables del estudio.																				
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos																				
Elaboración de aspectos éticos																				
Elaboración de cronograma y presupuesto																				
Elaboración de las referencias según normas Vancouver																				
Elaboración de los anexos																				
Revisión y aprobación por comité de ética																				
Aplicación del trabajo de campo																				
Análisis de datos																				
Redacción del informe																				
Sustentación de tesis																				

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	**Total**
	Internet	Horas	1.00	100	200.00
	Viático	Unidad	50	20	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				**1,400.00**
Recursos materiales	Papel bond	Millar	1	50	50.00
	Libro Autor	Unidad	2	250	500.00
	Lapiceros	Unidad	10	1.00	10.00
	Memoria USB	Unidad	5	20.00	100.00
	Subtotal				**660.00**
Nº	**ÍTEMS**				**COSTO (S/.)**
1	Servicios				**1,400.00**
2	Recursos materiales				**660.00**
TOTAL					**2,60.00**

5. REFERENCIAS

1. Objetivos de Desarrollo Sostenibles. ODS 3 Salud y Bienestar en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Nueva York; 2025. https://www.boehringer-ingelheim.com/sa/salud-humana/enfermedad-renal-cronica/objetivos-de-desarrollo-sostenible-ods-y-enfermedad-renal-cronica-erc-un-llamado-la-accion
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad Renal Crónica. Ginebra: OMS; 2025. https://extranet.who.int/ncdccs/Data/GTM_D1_Guia%20CD%20de%20Bolsillo%20ER|C%20(6)XF.pdf
3. Sociedad Internacional de Nefrología. Atención al paciente renal mediante el establecimiento de estándares globales de calidad. New York: SIN; 2025. https://www.nefrologialatinoamericana.com/portadas/nefro_24_21_supl-2.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. Nefrología latinoamericana. Washington: OPS; 2025. https://www.nefrologialatinoamericana.com/portadas/nefro_24_21_supl-2.pdf
5. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Estándares de calidad, detección temprana de la ERC. Monterrey: SLANH; 2025. https://slanh.net/wp-content/uploads/2021/12/enfermedad_renal_cronica.pdf
6. Red Temática Iberoamericana de Investigación Cooperativa en Enfermedad Renal Crónica. Calidad de atención y la satisfacción del paciente. Madrid: IBERERC; 2025. https://www.cyted.org/web_redes.php?id_rede=429
7. Ministerio de Salud del Perú. Enfermedad renal crónica. Lima: MINSA; 2025. https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/enfermedad-renal-cronica-terminal/
8. Sociedad Peruana de Nefrología. Creciente carga de la ERC, donde la calidad de atención se relaciona directamente con la satisfacción del paciente. Lima: SPN; 2025. https://www.spn.pe/archivos/analisis%20de%20la%20situacion%20de%20la%20enferme

dad%20renal%20cronica%20en%20%20el%20peru%20(1).pdf

9. Centro Nacional de Salud Renal. Lima: CNSR; 2025. https://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/CNSR_Informe_RENDES_2020.pdf

10. Pinchez P, Salazar N. Calidad de atención y satisfacción de pacientes con diálisis peritoneal atendidos en la unidad de nefrología Hospital III Iquitos ESSALUD. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2020. https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7025/Patricia_Tesis_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Vargas Y, Alcudia A, Martínez J. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de hemodiálisis: Quality of nursing care and patient satisfaction in the area of hemodialysis. LATAM Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades; 2025. 6(1), 858 – 866. https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3384/5925

12. Echevarría P, Bravo Y. Calidad de Atención y su Incidencia en la Satisfacción del Usuario Externo en un Centro de Especialidades en Galápagos. ATAM Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades. 2024; 5(5),1-22. https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2690/3611

13. Tancara F. Nivel de satisfacción y calidad de atención de los beneficiarios que acuden a establecimientos de hemodiálisis de convenio con el Gobierno Autónomo Municipal de la Paz. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2024. https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/40641/TM-2322.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. López J, Moreno M. Cuidado de Enfermería: Calidad, seguridad y satisfacción del paciente. Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2023. https://pcientificas.ujat.mx/index.php/pcientificas/catalog/view/236/229/2178

15. Burnet J. Calidad de atención que brinda el personal de enfermería y el grado de satisfacción percibida por el usuario que asisten a la Clínica y Maternidad Rincón. Buenos Aires: Universidad Nacional del Comahue; 2021. https://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/15966/PDFJohana%20BURNET%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Taco M. Grado de satisfacción del paciente en programa de hemodiálisis respecto a la calidad del cuidado brindado por la enfermera en el Hospital Naval. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9079/TESIS_TACO_ARRASCO_MERCEDES_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Ramos E, Ramos M. Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10643/T010_70669912_T%20-%20T010_70206399_T.pdf?sequence=10&isAllowed=y

18. Huaman L, Melo C, Gutiérrez M. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. Enferm Nefrol. 2025; 26(02):159-166. https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v26n2/2255-3517-enefro-26-02-7.pdf

19. Barreda A. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente renal crónico en una unidad de hemodialisis en Chiclayo. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2021. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9142/Barreda%20Montalvo%20Angelina%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Gutiérrez M, Melo C. Relación entre calidad de atención de salud y satisfacción del usuario con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital del Seguro Social de Lima. Lima:

Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10046/Relacion_GutierrezCarranza_Marianela.pdf?sequence=1

21. Donabedian A. *Exploraciones en la Evaluación y Monitoreo de la Calidad: La Definición de Calidad y Enfoques para su Evaluación*. Nueva York: Health Administration Press; 1980.
22. Montaudon C. *Historia de la calidad mundial: La evolución de las ideas en la gestión de la calidad*. Jalisco: Editorial ITESO; 2004.
23. Canul S, Can S. *Historia de la calidad mundial: La evolución de las ideas en la gestión de la calidad*. Chicago: Editorial Health Administration Press; 2021.
24. Collantes D, Clavo V. *Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero: Una visión humanizadora*. Madrid: Editorial Académica Española; 2021.
25. Suñot R, Bañeres J. *Origen, evolución y características de los programas de la Gestión de la Calidad en los servicios de salud*. Madrid: Seminario Virtual Internacional en Seguridad del Paciente. Calameo; 2021.
26. López E, Sifuentes M, Lucero R, Aguilar S, Perea G. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la licenciatura en estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Puebla: Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento; 2022. 09(23):01-20. http://revistas.unam.mx/index.php/entreciencias
27. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de calidad del cuidado de enfermeros. Lima: CAP; 2024. https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2025/02/LIBRO_PARTE_FINAL_2025.pdf
28. Luz A, Rivera A. Percepción del paciente sobre la calidad de los cuidados de enfermería recibidos en el área de hospitalización. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2023. https://is.gd/O4keGh
29. Rosero M, Navarro S. Calidad de atención a los pacientes en consulta externa del Centro de

Salud La Paz en la ciudad de La Paz Cantón Montúfar, Carchi. Quito: Arizona State University; 2023. https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/6625/1/UIDE-Q-TMGS-2023-24.pdf

30. Keperawatan M, Keperawatan R, Keperawatan S, Keperawatan Y, Keperawatan B, Keperawatan A. Comparación de la teoría de Virginia Henderson con la teoría de los conceptos humanos básicos de Abraham Maslow. Surakarta: Journal Complementary of Health (JCoHealth); 2022. 02(02):88-92. https://is.gd/v8LeUz

31. Agudelo M, Berbesi D, Salazar Á. Construcción de una escala para la valoración de necesidades de cuidado de enfermería en personas dependientes. Bogotá: Revista Aquichan; 2022. 22(03):01-23. https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.5

32. Lemus E, Hernández R, Izquierdo E, Señán N. Parametrización de cuidados de enfermería para satisfacer necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. La Habana: Revista Cubana de Enfermería; 2021. 37(03):01-18. http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n3/1561-2961-enf-37-03-e4285.pdf

33. Arcos C, Oros J, Rojas D, Vergara D, Alvarado P. Valoración por 14 necesidades y cuidado enfermero en adulto con tuberculosis pulmonar, en Lima, Perú. Lima: Revista Investigación e Innovación; 2022. 1.2(02):97-110. https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1499

54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: 6ta edicón - McGraw-Hill; 2023. https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/254857_DOC_2023-03-01_18:46:18.pdf

55. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental; 2023. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

56. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Internet. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2023.

http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf

57. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE-Colegio; 2023. https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua

58. Piza N. et al. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado. 2022; 15(70), 455-459. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=es

59. Cadena P. et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias. 2023; 8(7), 1603-1617. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026? **Problemas específicos** ¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica de la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada de Lima? ¿Cuál es la relación entre la dimensión humana de la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima? ¿Cuál es la relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima?	**Objetivo general** Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026 **Objetivos específicos** Identificar la relación entre la dimensión técnica de la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima Identificar la relación entre la dimensión humana de la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima Identificar la relación entre la dimensión entorno de la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima	**Hipótesis general** Existe relación significativa entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026 **Hipótesis específicas** Existe relación significativa entre la dimensión técnica de la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima Existe relación significativa entre la dimensión humana de la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima Existe relación significativa entre la dimensión entorno de la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima	**Variable 1** Calidad de atención Dimensiones: ▪ Técnica ▪ Humana ▪ Entorno **Variable 2** Satisfacción de pacientes Dimensiones: ▪ Fiabilidad ▪ Capacidad de respuesta ▪ Seguridad ▪ Empatía ▪ Aspectos tangibles	**Método de investigación** Hipotético-deductivo **Enfoque de investigación** Cuantitativo **Tipo de investigación** Aplicada **Diseño de la investigación** No experimental De corte transversal Descriptivo Correlacional **Población y muestra** Población de 90 paciente en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima Muestra 90 pacientes

Anexo 2. Instrumentos

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, Señor(a), mi nombre es la investigadora Lic. GANTU GARAY ALICIA LORGIA, me encuentro realizando un estudio para obtener información sobre la "CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES EN EL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA, 2026"; por lo tanto, la información que usted brinda es muy valiosa y pertinente, y que se mantendrá en el anonimato de forma confidencial solo para fines de la investigación.

INSTRUCCIONES:

Por favor le agradeceré marcar con un aspa (X), la respuesta correcta, según corresponda, por lo que le estoy muy agradecida de antemano por su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad:

a) 18 a 25años
b) 26 a 39 años
c) 40 a 49 años
d) 50 a 59 años
e) 60 a más años

Grado de instrucción:

a) Primaria
b) Secundaria
c) Técnico
d) Superior

Estado civil:

a) Soltero(a)
b) Casado(a)
c) Conviviente
d) Viudo(a)
e) Divorciado(a)

Ocupación:

a) Ama de Casa
b) Estudiante
c) Independiente
d) Dependiente

INSTRUMENTO 1

ESCALA DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

(Total desacuerdo = 1, Desacuerdo = 2, Ninguno = 3, De acuerdo = 4, Totalmente de acuerdo = 5)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de indicadores en las cuales usted sírvase responder marcando con un aspa (X), la respuesta correcta, según corresponda, por lo que le estoy muy agradecida de antemano por su valiosa colaboración en el estudio.

Nº	TÉCNICA	1	2	3	4	5
1	El uniforme del personal estuvo limpio					
2	El tiempo que esperó para ser atendida o estuvo bien					
3	El personal que lo atendió: le explicó sobre todo el procedimiento de la hemodiálisis					
4	El personal que lo atendió, le explicó sobre el tratamiento que debía continuar					
5	El personal que lo atendió, le explicó sobre los probables efectos secundarios de los medicamentos indicados					
6	Cree usted que los equipos que tiene la unidad son adecuados					
N°	**HUMANA**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7	Al ingreso a la Unidad le explicaron en qué consistía la atención					
8	Entendía usted lo que le decían para ser atendido(a)					
9	Cree usted que los horarios de atención fueron adecuados para su atención					
10	El personal que la atendió, la trataba por sus apellidos y nombre(es)					
11	El trato del personal de la Unidad fue bueno					
12	Recomendaría usted a sus parientes o amigos que vengan a atenderse en esta Unidad					
13	Usted volvería para atenderse en esta Unidad					
Nº	**ENTORNO**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14	Los ambientes fueron cómodos (espaciosos. aireados: iluminados, limpios)					
15	El Personal le explico el motivo de la espera para ser atendido(a)					
16	En la Farmacia del Hospital existían todas las medicinas que le recetaron					
17	Las señales (letreros y flechas) que tiene la Unidad son adecuados					
18	La limpieza de los ambientes de la unidad es buena					

Fuente: Pinchez et al., 2020 (10)

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 1	
Características generales	
Nombre del instrumento	Cuestionario de calidad de atención en hemodiálisis
Autoras	Pinchez Torres, Patricia. Salazar Becerril, Norita
Año de publicación	Iquitos – Perú 2020
Idioma	Español
Tiempo de recolección	20 a 30 minutos
URL / DOI de la fuente	https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/items/f02a5c44-9db6-4b7b-9823-f860a3e64d36
Características estadísticas	
Validez	Juicio de expertos (5 jueces) Prueba Binomial (p)
Valor de la validez	p = 0.0103
Confiabilidad	Prueba piloto (20 sujetos) Alfa de Cronbach (α)
Valor de confiabilidad	α = 0.913
Características de estructura	
Dimensiones	- Técnica (6 ítems) - Humana (7 ítems) - Entorno (5 ítems)
Ítems	18 ítems
Valoración	Politómica: (total desacuerdo = 1, desacuerdo = 2, ninguno = 3, de acuerdo = 4, totalmente de acuerdo = 5)
Escala de evaluación	Ordinal Tipo Escala de Likert
Clasificación de resultados	- Mala (18 a 41 puntos) - Regular (42 a 65 puntos) - Buena (66 a 90 puntos)

INSTRUMENTO 2

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

(Total desacuerdo = 1, Desacuerdo = 2, Ninguno = 3, De acuerdo = 4, Totalmente de acuerdo = 5)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de indicadores en las cuales usted sírvase responder marcando con un aspa (X), la respuesta correcta, según corresponda, por lo que le estoy muy agradecida de antemano por su valiosa colaboración en el estudio.

Nº	FIABILIDAD	1	2	3	4	5
1	Obtuvo con facilidad la cita					
2	La atención en la admisión fue rápida					
3	La atención en el laboratorio fue rápida					
4	La atención para realizarse la sesión de hemodiálisis fue eficiente					
5	La atención del personal fue la mejor en la Unidad					
N°	**CAPACIDAD DE RESPUESTA**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6	El personal que le atendió mostro interés en su sesión de hemodiálisis					
7	Usted comprendió la explicación del personal que le atendió acerca de las actividades diarias que debe realizar					
8	Usted comprendió la explicación sobre el tratamiento, las terapias psicológicas y su alimentación					
9	Usted comprendió la explicación que le brindo el personal sobre los procedimientos que le realizaron					
N°	**SEGURIDAD**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10	En la Unidad de Nefrología se respetó su privacidad					
11	El personal le realizo la sesión de hemodiálisis en forma completa y minuciosa					
12	El personal que le atendió le brindo el tiempo necesario para resolver sus dudas					
13	Le inspiró confianza el personal que le atendió					
14	El personal le demostró paciencia y respeto al momento de ser atendida					
Nº	**EMPATÍA**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15	La persona de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de la sesión de hemodiálisis					
16	El personal de la Unidad de Nefrología le atendió en el horario programado					
17	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada					
18	Su historia clínica se encontró disponible para su atención					
N°	**ASPECTOS TANGIBLES**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
19	La señalización (carteles, publicidad o letreros) estuvieron adecuados					
20	La Unidad de Nefrología estuvo el personal para informarle y orientarle sobre su diagnóstico de insuficiencia renal crónica					
21	La Unidad de Nefrología tuvo equipos disponibles y materiales necesarios para su atención					
22	La Unidad de Nefrología estuvo limpia y cómoda					

Fuente: Pinchez et al., 2020 (10)

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 2	
Características generales	
Nombre del instrumento	Cuestionario de satisfacción del paciente en hemodiálisis
Autoras	Pinchez Torres, Patricia Salazar Becerril, Norita
Año de publicación	Iquitos – Perú 2020
Idioma	Español
Tiempo de recolección	20 a 30 minutos
URL / DOI de la fuente	https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/items/f02a5c44-9db6-4b7b-9823-f860a3e64d36
Características estadísticas	
Validez	Juicio de expertos (5 jueces) Prueba Binomial (p)
Valor de la validez	p = 0.0121
Confiabilidad	Prueba piloto (20 sujetos) Alfa de Cronbach (α)
Valor de confiabilidad	α = 0.909
Características de estructura	
Dimensiones	- Fiabilidad (5 ítems) - Capacidad de respuesta (4 ítems) - Seguridad (5 ítems) - Empatía (4 ítems) - Aspectos tangibles (4 ítems)
Ítems	22 ítems
Valoración	Politómica: (total desacuerdo = 1, desacuerdo = 2, ninguno = 3, de acuerdo = 4, totalmente de acuerdo = 5)
Escala de evaluación	Ordinal Tipo Escala de Likert
Clasificación de resultados	- Bajo (22 a 51 puntos) - Medio (52 a 81 puntos) - Alto (82 a 110 puntos)

Anexo 3. Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadora: Lic. Alicia Lorgia Gantu Garay
Título: "Calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026"

Propósito del estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026". Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener; Lic. Alicia Lorgia Gantu Garay. El propósito es: "Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción de pacientes en el tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2026.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario**; s**u participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios:

Usted se beneficiará con conocer los resultados del estudio por los medios más adecuados (manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación; igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

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 la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Alicia Lorgia Gantu Garay, al Nº Celular 920516068 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.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	Investigadora

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

13% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% 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

13% Fuentes de Internet
3% 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 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-12-10 <1%

3 Internet
repositorio.unapiquitos.edu.pe <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-12 <1%

5 Internet
www.backup.cep.org.pe <1%

6 Internet
www.coursehero.com <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-07 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-13 <1%

9 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-07-25 <1%

11 Internet
hdl.handle.net <1%