

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO
DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DE COMAS, LIMA 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EL CUIDADO NEFROLÓGICO**

AUTOR:

Lic. PEREZ RODRIGUEZ ANNE MARIE

ASESOR

Dra. VELA GONZALES SONIA MARGOT

LIMA - PERU

2022

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
I. INTRODUCCION.....	5
II. MATERIALES Y METODOS	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
BIBLIOGRAFIA.....	31
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	43
ANEXO D. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	45
ANEXO E. INFORME ORIGINALIDAD.....	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario de la unidad de un centro de hemodiálisis en comas, 2022.

Materiales y métodos: Este estudio se realizará teniendo como principio el enfoque cuantitativo, según el nivel y tipo de análisis de los resultados será de tipo correlacional pues se intentará explicar la relación existente entre las variables, por el período y el tiempo será prospectivo y de corte transversal. La población estará conformada por 130 pacientes quienes reciben tratamiento sustitutorio de Hemodiálisis, con una muestra de 94 pacientes obtenidas de manera no probabilística. Durante la recolección de datos se emplearán la técnica que es la encuesta donde se utilizará como instrumento un cuestionario para evaluar la variable de calidad del cuidado se utilizara el modelo modificado CARE Q 2009, el cual estará conformado por 35 ítems y para evaluar la variable satisfacción del paciente en tratamiento de hemodiálisis se utilizara el cuestionario, teniendo en cuenta el modelo de Elers 2016 y estará conformado también por 21 ítems.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, satisfacción del usuario, Hemodiálisis, Enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between nursing care and the user satisfaction level in a hemodialysis center from Comas, 2022.

Materials and methods: This study will be carried out based on the quantitative approach, depending on the level and type of analysis of the results, it will be correlational, since it will try to explain the relationship between the variables, in a period and time, it will be prospective and cross-sectional. The population will be 130 patients who receive alternative hemodialysis treatment, with a sample of 94 patients obtained in a non-probabilistic way. During the data collection, the technique that is the survey will be used, where a questionnaire will be used as an instrument to evaluate the quality of care variable, the modified CARE Q 2009 model will be used, which will be made up of 35 items and will evaluate the satisfaction variable of patient undergoing hemodialysis treatment, the questionnaire will be used, taking into account the Elers 2016 model and will also consist of 21 items.

Keywords: Nursing care, user satisfaction, hemodialysis, chronic kidney disease.

I. INTRODUCCION

Door Z, Fadlalla M. (1), en su estudio realizado en Irak, en el año 2019, evaluaron la satisfacción y la atención de los pacientes en cuatro unidades de terapia de hemodiálisis en instituciones estatales; se empleó un diseño de estudio descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo. En total participaron 233 pacientes con antecedentes de enfermedad renal crónica en tratamiento de terapia sustitutoria, de los cuales el 33% eran del sexo femenino, mientras que el 24.9% tenían entre 56 y 65 años. El 43.3% de los encuestados vivían en la ciudad de Omdurmán. En relación al nivel educativo, el 28.3% solo estudiaron hasta la secundaria. Por otro lado, solo el 65.2% de los pacientes se manifestaron encontrarse satisfechos por la atención brindada por el profesional de enfermería. Motivo por el cual es necesario elevar y mejorar la calidad de atención médica en los centros de atención de Hemodiálisis.

Ravani y colaboradores (2), un estudio realizado en el año 2019, en Alberta – Canadá, titulado “Influencia de la mortalidad en la estimación del riesgo de insuficiencia renal en personas con ERC en estadio 4”, refieren que los pacientes con ERC grave, pero que no se encuentra con tratamiento de diálisis tienen un alto riesgo de presentar una falla renal. Por lo que las guías de tratamiento recomiendan que aquellos pacientes que se encuentren en las etapas 4 o 5, ahora bien la ERC en estadio 4 se delimitó como una Tasa de filtración glomerular (TFG) entre 15 a 30 ml/min por 1,73 m²; deberán tener en cuenta las opciones sobre el manejo de la enfermedad e incluir la posibilidad de iniciar la terapia de reemplazo renal, pero se debe mencionar que estos pacientes tienen mayor riesgo de fallecer en comparación con las personas que es normal su función renal; por lo que es más posible que fallezcan antes de que se origine la insuficiencia renal. En este estudio se utilizó datos estadísticos de la población de Alberta entre los años 2002 hasta el 2014, teniendo en cuenta a pacientes que se encuentren en la etapa o estadio 4 de la ERC. En total fueron 30 801 participantes, de los cuales solo el 18% de los participantes desarrollaron insuficiencia renal, mientras que el 53% fallecieron.

Wu M, Wu M (3), refieren en su estudio publicado en Taiwán, en el año 2018 lo siguiente, la ERC se ha convertido en un problema de salud mundial, ya que la prevalencia mundial es aproximadamente el 13,4 %, mientras que la prevalencia de los estadios 3 a 5 es del 10,6 %. En el año 2017 según el informe anual del sistema de datos renales de los Estados Unidos, Taiwán obtuvo la mayor tasa de incidencia y prevalencia. Motivo por el cual se espera que la enfermedad renal en la etapa terminal siga en aumento durante la próxima década. La ERC ocupa el noveno lugar entre las principales causas de fallecimientos. Así mismo se informó que aproximadamente más de 2.5 millones de personas padecen de esta enfermedad. Una de las intervenciones que realizó el gobierno fue el proyecto de atención, el cual se basó en la diagnóstico oportuno de la enfermedad, así como la prevención de las complicaciones. Por otro lado, se desarrolló un comité de educación y capacitación sobre la enfermedad con el único propósito de retardar la gravedad de la enfermedad renal crónica, así como elevar la calidad e atención y realizar un seguimiento clínico, que la evaluación médica, análisis de laboratorio y evaluación nutricional.

Por su parte, Wang y colaboradores (4), Shanghai - China, en el año 2018, en su estudio "carga de morbilidad y desafíos de la ERC en el este y norte de Asia" señalaron que las mayores brechas de tratamiento a nivel mundial, ocurren en países de bajos ingresos, particularmente en los continentes de Asia y África; cuyas regiones comprende una población inmensa en el número de habitantes y con diversidad económica, motivo por el cual se debe implementar diversas estrategias para prevenir y manejar la enfermedad. Así mismo refieren que en Asia, entre el 17 % y 34 % de las personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica recibieron tratamiento, mientras que, en África, solo el 9% y 16% de las personas con enfermedad renal crónica recibieron tratamiento.

McCullough y colaboradores (5), EE. UU, 2019, en su estudio "Proyección de la incidencia y prevalencia de la enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) en los Estados Unidos hasta 2030", refirieron que para el año 2030, se estima que la enfermedad renal crónica se duplique y alcance aproximadamente a 5 millones de

personas. Por otro lado, el número promedio de nuevos diagnósticos de la ERC alrededor del mundo es de 144 individuos por millón de individuos en la población general. Si bien es cierto que el incremento de la incidencia de ESRD se ha estabilizado o disminuido durante los últimos años, sin embargo, se sugiere que, debido a los cambios en la población a nivel mundial en relación a la edad, raza, así como el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas darán como resultado un aumento en la incidencia entre el 11 y 18 %.

En Latinoamérica, en un estudio realizado en Colombia, en el año 2017, por Alvis y Calderón (6), refieren que la enfermedad ha impactado económicamente el sistema de salud colombiano. Ya que en un informe que emitió el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo mencionan que existen aproximadamente 2000 pacientes quienes necesitan tratamiento de terapia de hemodiálisis y diálisis. Por lo que, se estima un promedio de 430 pacientes se encuentran en tratamiento por cada millón de habitantes. Perjudicando de esta manera los estilos de vida e ingresos económicos de las personas. De igual manera se evidenció el aumento en la mortalidad con un 29.5%, la edad promedio fue $60 \pm 13,5$ años, mientras que la enfermedad era más frecuente en los varones con un 51,7%.

Teresa y colaboradores (7), en su estudio titulado “Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador” realizado en Chimborazo - Ecuador en el año 2022 refieren que la ERC es un problema de salud pública en ese país, que afecta aproximadamente al 11% de la población, así como al alto costo que genera la carga de la enfermedad y a las complicaciones en la salud de la población. Inicialmente el proceso y evolución de la enfermedad pasa inadvertida hasta que el paciente experimenta un deterioro progresivo y muchas veces con pronóstico desfavorable, es decir la posibilidad de causar la muerte, debido a falla renal terminal. El estudio estuvo constituido por 84 pacientes con ERC terminal, que se encontraban con tratamiento de hemodiálisis, quienes recibieron tratamiento en una clínica en Ambato. Entre los resultados fueron que el 63,1 % de los participantes fueron de sexo masculino, mientras que

el 52,4% fueron adultos mayores de 60 años. En relación al grado de instrucción el 36,9% solo terminaron la primaria. Entre las causas principales de la enfermedad renal crónica terminal fue la diabetes mellitus con 30,9% e hipertensión arterial con 23,8%.

Alcalde y Kirsztajn (8), realizaron un estudio en Brasil, en el año 2018, en el cual se observó un aumento de la prevalencia de la enfermedad renal en un 1.82% y hospitalizaciones asociadas a la ERC en un 5.79%; en relación a los gastos de la terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal, reflejo un incremento; la sesión de terapia estándar de tres veces por semana fue del 95,96% de los procedimientos y el 96,07% de los gastos. En lo que se refiere a los gastos de los exámenes para la identificación y tratamiento de la ERC durante los años 2013-2015, se evidenció un aumento del 11,94% en el número de exámenes y del 10,95% en los gastos. Entre los motivos de mayor preocupación por el aumento de la enfermedad renal crónica se debe a la aterosclerosis, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia coronaria, vascular periférica y cardiaca. Por otro lado, las terapias de reemplazo renal, tuvieron una disminución en las hospitalizaciones, pero se observó un incremento en el transplante renal de donante fallecido.

Ferguson y colaboradores (9), en el año 2020 en Nicaragua, hacen referencia que trabajó con 32 comunidades al azar en el Departamento de Rivas, quienes en la mayoría eran trabajadores agrícolas, este estudio consto de dos fases, en la primera, se seleccionó a los participantes, para luego sacar muestras de sangre y evaluar la creatinina, así como recoger información de los estilos de vida y otros variables de estudio. En la segunda fase de estudio, se contó con la participación total de 222 nuevas personas quienes participaron en el estudio, de igual manera se realizaron pruebas de creatinina sérica, así como a los participantes de la primera fase. Los resultados de este estudio fueron: se contó con la participación de 1242 adultos. De los cuales se confirmó que el 4.3% de los participantes tenían enfermedad renal crónica.

Walbaum y colaboradores (10), realizaron un estudio en Chile, en el año 2021, concluyendo que los pacientes con enfermedad renal crónica tienen aproximadamente 10 veces más probabilidad de morir. Durante la búsqueda de información se observó un aumento en la prevalencia de la enfermedad, aproximadamente el 0,15% de los pacientes se encuentran en terapia renal; representando el 3% el gasto nacional en salud. Así mismo se determinó que cerca de 1300 pacientes por millón de habitantes están siendo tratados con la terapia de hemodiálisis. Por otro lado, los pacientes que requieran la terapia sustitutoria renal podrán recibir el tratamiento ya sea hemodiálisis, que representa alrededor del 95% del total de pacientes, diálisis peritoneal con un 4.5% y transplante renal que son mínimo quienes lo reciben.

En el Lima - Perú, en un estudio realizado por Herrera y colaboradores (11), en su estudio "Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú", realizado en el año 2019, estudio de tipo descriptivo que evaluó la tendencia de la prevalencia de pacientes con ERC, con el número de especialistas en nefrología. En el país en primer lugar existe un déficit de especialistas, en especial nefrólogos y por consiguiente se desconoce si el número de nefrólogos es proporcional al incremento de la prevalencia de la ERC, puesto que no hay estudios que hayan definido la tendencia de la prevalencia de esta patología. Sin embargo, existe un informe que el Ministerio de Salud sobre el estado de la enfermedad renal crónica, pero no evidencia información relacionada al crecimiento de la prevalencia. Se halló que la prevalencia de la enfermedad renal crónica durante los años 2010 hasta el 2017 se incrementó de 0.5 a 1.5 por cada mil pacientes, así mismo se registraron en total 188 686 casos de ERC. Por otro lado, se observó un mayor incremento de prevalencia en los Departamentos de Piura, Ucayali y Tumbes con un 464,4%, 612,3% y 1519,6% respectivamente, pero Apurímac y Callao fueron los que tuvieron mayor disminución con un -19,3% y -11,4%. En relación a la cantidad de especialistas (nefrólogos) se mostró que por cada 1000 pacientes con enfermedad renal crónica disminuyó de 4.4 a 1.9 del año 2010 al 2016. Se evidenció que las unidades de Hemodiálisis contratados por el Fondo Intangible

Solidario de Salud del Ministerio de Salud (FISSAL) se ampliaron de 16 en 74 del 2012 al 2019. Pero las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) privadas fueron las que aumentaron en mayor número de unidades de hemodiálisis, ya que en el año 2015 solo se contaban con 42, pero para el año 2019 aumento a 59.

En otro estudio realizado en Lima - Perú, en el año 2018, por Carrillo y Bernabé (12), en su investigación titulada "Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015" se analizaron los registros nacionales de mortalidad, con ayuda de los certificados de defunción durante los años 2003 hasta el 2015, los cuales fueron entregados por el ministerio de salud (MINSA). En total según el reporte se registraron 1202386 defunciones, de los cuales 25091 fueron defunciones a consecuencia de la enfermedad renal crónica. Durante este tiempo se evidencio que la mortalidad fue más en mujeres, pero lo contradictorio fue que solo en Lima se encontró una baja tasa de defunción por la enfermedad renal crónica, esto se puede deber ya que, en Lima se concentra la mayor cantidad de especialistas ya sea médicos y enfermeras, así como el acceso a los centros con la capacidad resolutive en relación al tratamiento para la enfermedad renal crónica. Y por último se observó que en la ciudad que, tuvo la más alta tasa de mortalidad fue Puno.

Atamari y colaboradores (13), en su investigación "Epidemiología de la enfermedad renal crónica en el Perú y su relación con los determinantes sociales de la salud" realizada en el año 2020, en Lima- Perú, refieren que, durante los años 2010 hasta el 2016 se observó un aumento en la prevalencia de ERC con un total de 154 142 casos, pero se disminuyó la mortalidad por ERC, el 53,8 % resultaron presentar la ERC en los adultos mayores, mientras que solo el 9,4% presentaron la enfermedad en pacientes menores de 30 años. Así mismo se observó que los determinantes sociales en la prevalencia están asociada al aumento de la tasa de cobertura de seguro de salud, ya que se puede dar la posibilidad de recibir atención médica oportuna y realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica. Por otro lado, el nivel de educación está

relacionada con un mejor conocimiento de la enfermedad renal crónica. De igual manera se relacionó que a mayor prevalencia, menor edad, es decir actualmente en el Perú se presentan más casos de hipertensión arterial y diabetes en personas de una edad más temprana.

Ruiz y colaboradores (14), en su estudio “ Enfermedad Renal Crónica y Enfermedad Renal Crónica de Origen Desconocido en el norte del Perú: un análisis transversal bajo el protocolo DEGREE” realizado en Lima – Perú durante el año 2021, señalan que, la enfermedad renal crónica se ha convertido en un problema de salud pública debido a que aproximadamente el 2% de las muertes a nivel nacional fueron atribuibles a la ERC, mientras que el 50% de la población que se encuentran en la etapa terminal no recibe el tratamiento de hemodiálisis, ni la terapia de reemplazo renal, debido a que el sistema de salud no cuenta con los recursos tecnológicos y humanos necesarios para afrontar. Por lo que las intervenciones tempranas o iniciales para prevenir el aumento de los casos se deban centrar en los factores de riesgo como es la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Fue un estudio de tipo transversal y se realizó en la ciudad de Tumbes y se utilizó el “protocolo del Estudio de epidemiología de eGFR en poblaciones desfavorecidas” (DEGREE). En esta zona se considera que aproximadamente el 20% de la población es pobre, mientras que el 1% es extremadamente pobre, así mismo el 15% no tienen acceso a los servicios básicos. La muestra total fueron 1514 pobladores quienes dieron aceptaron la participación en el estudio, se observó que el 55.2% eran del sexo femenino, el 33.9% manifestaron haber trabajado en la agricultura. La prevalencia de la hipertensión arterial fue 15.6%, mientras que la glucemia en ayunas fue 95.9mm/dl, el 18,1 %de los participantes informaron un diagnóstico de Enfermedad renal crónica y en relación a la prevalencia de la diabetes mellitus fue del 8,3%. Entre los hallazgos importantes se evidenció que los factores asociados con la mayor posibilidad del deterioro de la función renal fueron la Hipertensión arterial, urolitiasis y bajos niveles de actividad física. Así mismo el trabajar con la caña de azúcar se asoció con una baja probabilidad del deterioro de la función renal.

Bravo y colaboradores (15), realizaron un estudio “Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red de salud en Perú” en Lima – Perú en el año 2022, en el cual concluyeron que en promedio 415 personas por millón de habitantes requieren de terapia de reemplazo renal, pero aún hay pacientes que no acceden a la terapia, debido a que la demanda supero la oferta a nivel nacional. Por otro lado, se conoce que un aproximado del 30% de los peruanos cuenta con el seguro social. La muestra total fue de 20.354 participantes, siendo el 54,1% masculino y con una edad media de 72,1 años. El 41.4% se encontraban en el estadio 3 de la enfermedad renal crónica, mientras que el mayor factor de riesgo fue la hipertensión arterial con un 38.7%. En relación al tiempo medio del seguimiento fue de 2,2 años con una DE = 1.4, durante ese periodo se produjo el 10,9% de fallecimiento. Del total de la población evaluada, la adherencia al tratamiento en el programa renal es de 23.6% en promedio, esto se puede deber a múltiples factores debidos al propio sistema de salud, escasas de citas, entre otros. Por lo que la adherencia al tratamiento da la posibilidad de que se pueda acceder a la diálisis, aquellos pacientes de bajo riesgo, disminuyendo de manera significativa la mortalidad en los pacientes con alto riesgo de progresión. Si bien es cierto que la edad es un factor de riesgo, pero es independiente, ya que a mayor edad tiene el paciente, mayor será el riesgo de mortalidad ya que, a esa edad se presentan comorbilidades. En cuanto al sexo masculino, este se convierte en un factor protector, reduciendo en casi la mitad la probabilidad del ingreso a la terapia renal, esto se puede deber ya que nuestro contexto social, los pacientes del sexo masculino son cuidados por su esposa e hijos, quienes se encargan estrictamente de su tratamiento.

Marco Teórico Referencial:

Huamán (16), en su investigación “Percepción del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis” realizado en la ciudad de Ica – Perú, durante el año 2018, refiere que el cuidado de enfermería “es el conjunto de actividades integral, es decir que examina las dimensiones físico, psicológico, social y espiritual que realiza el profesional de enfermería

basada en componentes humanísticos, científicos y tecnológicos aprendidos durante su formación profesional y consolidados en su ejercicio profesional para atender, resolver las necesidades y/o problemas derivados de la alteración de las respuestas humanas ante la enfermedad”. El cuidado es la atención especializada que recibe una persona, ya sea de manera preventiva o cuando este se encuentre enfermo y es la esencia del profesional de enfermería. Así mismo representa una serie de actos que son necesarios para la conservación o mantenimiento de la humanidad. Por otro lado, el cuidar no solo implica realizar la acción, exige el esfuerzo de concentración, físico que muchas veces es muy agotador para el personal que brinda el cuidado. Las circunstancias necesarias para que el profesional de enfermería brinde el cuidado deben ser atentos, brindar buen trato y respetar la vida e integridad sin exponer a riesgo que puede enfrentar el paciente y sobre todo tener conocimiento. El profesional de enfermería constituye el eje fundamental durante la realización del tratamiento sustitutivo de Hemodiálisis, ya que tiene como objetivo mantener al paciente con enfermedad renal crónica en óptimas condiciones, identifica las necesidades, así como mejorar la calidad de vida, requiriendo un trabajo multidisciplinario conjuntamente con la familia que rodea al paciente.

Zambrano (17), en su investigación “Gestión administrativa y satisfacción del usuario en la unidad de hemodiálisis” realizado en Ecuador, en el año 2022, refiere que la satisfacción del usuario es la apreciación del producto realizada por el usuario luego de consumir o adquirir un servicio, solo en ese instante podrá evaluar si el producto cumplió con sus expectativas y/o necesidades, teniendo en cuenta la efectividad (realizar actividades para alcanzar los objetivos planteados, evalúa el impacto del servicio que ofrecemos el producto), buen trato (es el derecho que tienen los usuarios para ser tratados como personas, involucrando el respeto a su privacidad e intimidad, así como el trato cordial de parte del personal de salud) y eficiencia (es el uso correcto de los recursos, de tal forma que se pueda alcanzar un óptimo resultado, claro está, con una mínima inversión, así mismo involucra a los servicios de salud para brindar información apropiada, pertinente y accesible para realizar la atención). Si los usuarios se encuentran

satisfechos por el producto utilizado, estos se encargarán de transmitir las buenas experiencias a otras personas que están dispuestos a pagar un monto adicional a cambio del producto. Por el contrario, si el usuario no se encuentra satisfecho expresará su malestar a otras personas, perjudicando de esta manera a la institución que presta el servicio o producto.

Watson J, citado por Cruz (18), en su investigación “Cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes con terapia de hemodiálisis en la clínica privada” realizada en Lima, en el año 2021. Hace mención en relación al cuidado humanizado, que es relacional, transpersonal e intersubjetivo y que además son rasgos únicamente del profesional de salud, quienes ayudan durante el proceso de la enfermedad. De acuerdo con la “Teoría del Cuidado Humanizado de Watson” describe que las necesidades de los pacientes están constituidas en los juicios teóricos en las diferentes funciones o roles que realiza el profesional de enfermería como es la asistencia, investigación, docencia, investigación y administrativa. El profesional de enfermería cumple un papel fundamental en la satisfacción de las necesidades del usuario y dependerá del compromiso moral y ético del profesional de defender la dignidad humana. Así mismo Watson inspira al profesional de enfermería, que no solo nos enfoquemos en el aspecto administrativo, sino que además debemos dominar otras áreas con el único fin de conseguir el empoderamiento en dichas áreas. Por otro lado, el cuidado humanizado está basado en la satisfacción de las necesidades fisiológicas ya sea de manera individual, grupal o social ofreciendo una atención integral y holística con el único objetivo de no causar daño; demostrando las habilidades y técnicas adquiridas durante su trabajo bajo responsabilidad y la relación enfermera y paciente permite el respeto y buena comunicación; fomenta el aspecto espiritual durante la recuperación.

Estudios antecedentes:

Iqbal y colaboradores (19), en su estudio realizado en Arabia, en el año 2021; determinaron el nivel de satisfacción como tratamiento a largo plazo en hemodiálisis y calidad de vida en los pacientes con ERC terminal en Hemodiálisis;

a través de un estudio transversal en 141 pacientes. La mayoría (82,56%) de los participantes se mostró satisfecho con la atención brindada en el centro de diálisis. excepto con el tiempo pasado con el médico y el 36,9% no estaba satisfecho con su técnica de canulación para diálisis. Cerca del 89,9% se mostró satisfecho con los conocimientos que se les brindó sobre el autocuidado. Los problemas económicos del paciente se limitaban al transporte ya que la sesión de diálisis y la eritropoyetina eran gratuitas, pero el 54,1 % de los pacientes no podían ganar debido a su enfermedad, incluso los que estaban trabajando, el 80 % de ellos tenían que tomarse el día libre para diálisis.

Siregar y colaboradores (20), en un estudio en Indonesia, en el año 2020; identificaron las necesidades, esperanzas/deseos y satisfacción de los enfermeros en la atención a los pacientes de hemodiálisis. El diseño de investigación utilizado fue descriptivo, método de muestreo mediante muestreo intencional con una muestra de 41 encuestados. Los resultados mostraron que la mayoría de las enfermeras dijeron que la necesidad de enfermeras de hemodiálisis era la más alta, es decir, la información más reciente sobre los servicios de HD de 39 encuestados (98%), la satisfacción con el cuidado de los pacientes alcanzó los 38 encuestados (98 %).

Nava y colaboradores (21), Acapulco – México, durante el año 2019, en su estudio titulado “Nivel de satisfacción de trato digno que ofrecen las enfermeras a pacientes en hemodiálisis del Hospital Regional Vicente Guerrero”, donde se concluyó lo siguiente al evaluar la satisfacción de los pacientes se encontró que solo el 89,5% dijeron estar muy satisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería durante el turno mañana, mientras que solo el 9.1% mostraron su insatisfacción en el turno tarde. En general los pacientes se encontraron muy satisfechos y satisfechos con el trato del personal de enfermería con un 41.5% y 53.7% respectivamente.

Santamaría y colaboradores (22), en Bogotá - Colombia, durante al año 2019, en su estudio titulado “Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis -Bogotá”, donde

concluyeron los pacientes que se encontraban en terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis reconocen que el nivel de comportamiento del cuidado de enfermería es alto. Así mismo se exhorta mantener el conocimiento teórico y el componente técnico proporcionados de las actividades en las unidades renales, además se debe fortalecer las relaciones de respeto, confianza y empatía que los enfermeros brindan durante sus cuidados.

Navarrete (23), en Guayaquil – Ecuador, durante el año 2018, en su estudio titulado “la satisfacción del paciente en el tratamiento con hemodiálisis en relación a la calidad de atención en una clínica privada de Guayaquil”, donde se concluyó que la mayoría de los pacientes que asisten a las terapias de hemodiálisis se encuentran satisfechos por los cuidados brindados por el profesional de enfermería. Así mismo se determinaron los aspectos más importantes de la satisfacción de los pacientes, mientras que los factores con mayor porcentaje en relación a la satisfacción fueron la puntualidad en las sesiones de hemodiálisis, el interés del profesional de enfermería por los pacientes y la rapidez con lo que consigue lo que necesita.

León (24), en Trujillo – Perú, durante el año 2019, en su estudio titulado “Cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en la unidad de Hemodiálisis del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta - Trujillo”, el presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal, llegando a las siguientes conclusiones; en primer lugar se determinó que existe relación directa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario, con un coeficiente de correlación de Spearman 0.970 y un valor de $p= ,000$. Así mismo se estableció, que el nivel de la calidad del cuidado de enfermería es bueno con un 48.2%, mientras que el 71.4% perciben estar satisfechos y el 28.6% refieren estar insatisfecho.

Pizarro (25), en Trujillo – Perú, durante el año 2018, en su estudio titulado “Percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de la enfermera en la unidad de hemodiálisis - Trujillo”, donde se concluye que el 83,58% de los pacientes refieren que los cuidados de enfermería que brindan los enfermeros

tienen una satisfacción alta, mientras solo el 2.99% refieren una satisfacción baja. En relación a la satisfacción de los pacientes según las dimensiones de cortesía y seguridad superaron los mayores porcentajes de satisfacción. mientras la dimensión de responsabilidad solo represento una satisfacción baja con un 11,94%. Finalmente se determinó un adecuado cuidado de enfermería con un 80%.

Vera (26), Lima- Perú, en su estudio titulado “Satisfacción percibida por pacientes en tratamiento de hemodiálisis respecto a la calidad del cuidado de enfermería en los últimos 10 años”, donde se hizo una búsqueda de un total de 25 artículos y los resultados fueron que el 96% de los artículos afirman una buena satisfacción del paciente frente al cuidado que brinda el personal de enfermería; por lo que se puede interpretar que existe una relación entre la satisfacción y el cuidado de enfermería durante las terapias de Hemodiálisis; mientras que solo el 4% de los artículos evidencian insatisfacción del paciente durante el tratamiento de hemodiálisis.

Por tal motivo el presente estudio pretende determinar el cuidado de enfermería durante la atención que se brinda a los pacientes que acuden a sus sesiones de Terapia a la unidad de Hemodiálisis en Comas - Lima,

Por lo anteriormente señalado se plantea la siguiente interrogante:

¿QUE RELACION EXISTE ENTRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DE COMAS, LIMA 2022?

IMPORTANCIA:

La importancia del presente trabajo es conocer la satisfacción de los pacientes con antecedente de la enfermedad renal crónica y de esta manera formar estrategias de intervención orientando de manera positiva para todos los profesionales de enfermería que se encuentran a cargo del cuidado de enfermería y así contribuir y fomentar el cuidado de calidad. Más aun teniendo en cuenta que estos cuidados

que se brinda con gran destreza basándose en conocimientos especializado, que tengan en cuenta el fundamento científico y de esta manera poder realizar una adecuada toma de decisiones identificando oportunamente las complicaciones en los pacientes. De igual manera este trabajo será importante ya que de esta forma se creará evidencia para mejorar el trabajo que cumple el profesional de enfermería durante el cuidado al paciente.

JUSTIFICACION

El valor teórico de la presente investigación establecerá una importante fuente de consulta para otros investigadores y servirá de antecedente para aquellos que quieran estudiar estas variables. Así mismo se explicará detalladamente cada variable y se señalará las debilidades y fortalezas que tiene el profesional de enfermería cuando brinda los cuidados durante las terapias de hemodiálisis.

Valor metodológico, la evaluación de la asociación entre las variables que son motivo de evaluación resultan viables desde el punto de vista metodológico, toda vez que existen instrumentos como el cuestionario que se encuentran validado a través de los que se podrán caracterizar las variables de la calidad del cuidado y satisfacción del paciente. De igual manera nos ayudará brindar recomendaciones sobre la problemática actual del trabajo.

Valor social, al realizar la investigación incrementaremos el juicio científico en enfermería e incentivaremos a efectuar más estudios de investigación, para que los pacientes que se encuentren en terapia de hemodiálisis encuentren cuidados de enfermería de calidad, generando un ambiente cálido de seguridad, confianza para el mismo, alcanzando de esta manera la recuperación y mantenimiento de la salud, mejorando la calidad de vida de paciente, familia y comunidad; implicando de manera de manera positiva en la profesión.

Valor práctico, la investigación facilitara a los responsables del centro de unidad de hemodiálisis y otros establecimientos a nivel nacional, una información detallada en relación al cuidado que brinda el profesional de enfermería a los

pacientes con terapia de hemodiálisis, con el único objetivo de implementar estrategias para adoptar nuevas actitudes y de esta mejorar los cuidados y brindar cuidados de calidad y lograr la satisfacción de los pacientes.

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario de la unidad de un Centro de Hemodiálisis en comas, 2022.

HIPOTESIS GENERAL:

- H1: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario en la unidad de Centro de Hemodiálisis en comas, 2022.
- H0: No existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario en la unidad de Centro de Hemodiálisis en comas, 2022.

II. MATERIALES Y METODOS

1. Tipo de investigación

a) Tipo:

Según Hernández (27), refiere que la investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que es secuencial y demostrativo. Durante cada etapa antecede a la siguiente y no podemos evitar los pasos. El orden es riguroso, no obstante, podemos redefinir alguna etapa. Parte de una idea que va delimitándose, luego se revisa la literatura y se construye un marco teórico. Refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación.

b) Diseño de la Investigación:

Según el nivel y tipo de análisis será un descriptivo correlacional y el diseño será no experimental, de corte transversal.

Según Hernández (27), es descriptivo ya que se busca especificar las características de las personas, grupos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a una observación. Así mismo refiere que el estudio correlacional tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. Los estudios con diseño no experimental se dividen tomando en cuenta el tiempo durante se recolectan los datos. Como el de diseño Transversal, donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.

$$M_1: O_x \text{ r } O_y$$

Dónde:

- M1: muestra
- O_x: calidad de los cuidados de enfermería.
- O_y: satisfacción de los pacientes
- r: es índice de correlación.

2. Población y muestra

a) Población de la investigación:

La población para el presente trabajo estará conformada por 130 pacientes que acuden para la terapia de hemodiálisis en la unidad de hemodiálisis de Comas, Lima - 2022.

b) Muestra:

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

Z = Nivel de estimación = 95% = 1.96

N = Número de la Población = 130

E = error de estimación = 5% = 0.05

p = Probabilidad a Favor = 0.5

q = Probabilidad en contra = 0.5

n = tamaño de la muestra = 45

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 130 \times 0.5 \times 0.5}{[(130-1) \times (0.05)^2] + [(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5]}$$

$$n = 94$$

La muestra del estudio se realizará con 94 pacientes que concurren a la terapia de hemodiálisis en la unidad de Hemodiálisis de Comas, Lima - 2022.

c) Muestreo:

Según Hernández (27), se realizará por muestreo no probabilístico intencionado, donde todos tienen la opción de participar.

d) Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que están entre las edades de 20 a 70 años.
- Pacientes que llenaron completo el consentimiento informado y la ficha sociodemográfica.
- Pacientes con terapia de hemodiálisis.
- Pacientes con deseos de participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no se encontraban presentes en la sala de espera al momento de la evaluación.
- Pacientes de diálisis peritoneal.
- Pacientes con compromiso de sensorio

3. Identificación de la variable y su operacionalización

a) Cuidado de enfermería:

Definición conceptual:

El cuidado realizado por los profesionales de Enfermería, es un proceso científico, sistemático, que no solo involucra el acto de cuidar de la persona, si no hace mención de buscar la armonía de los conocimientos, actitudes de la persona que realiza el cuidado, con el único fin de las personas que requieren y reciben los cuidados caractericen a la enfermedad como un estado positivo o de confort, por medio de las estrategias que fueron utilizadas mediante la promoción, prevención o de rehabilitación de la salud. Por consiguiente, se refiere a todas aquellas actividades que realiza el profesional de enfermería que son planificados, organizados, apoyados en el conocimiento científico y enfocándose en el paciente como un ser biopsicosocial, cultural y espiritual, con el único objetivo de lograr el bienestar de la persona, familia y comunidad (24).

Definición operacional:

El cuidado de enfermería se evaluará en base a las 6 dimensiones, como son: monitorea y hace seguimiento, mantiene relación de confianza, se anticipa, explica y facilita, la accesibilidad, y confort. Utilizado según el modelo de CRE Q del año 2009 de Patricia Larson, modificado por León Suárez Leisy en el año 2020 (24).

b) Satisfacción del usuario:

Definición conceptual:

La satisfacción es la evaluación que brinda de manera subjetiva el paciente de atención brindada, actualmente la satisfacción es un indicador, el cual se enfoca en tres niveles: el primero a nivel organizacional (refiere a los ambientes o instalaciones y al tiempo de

espera); el segundo lugar a la atención de los servicios percibida por parte de los pacientes y por último la confianza que recibe durante la prestación o atención de los servicios. Por lo tanto, descrito anteriormente la Satisfacción estará vinculado estrechamente al resultado obtenido después de recibir una prestación y las expectativas que hayamos recibido (28).

Definición operacional:

Se evaluará 5 dimensiones como es Labor y actitud de enfermería, condiciones ambientales y sociales de la unidad de hemodiálisis, mejoría física y emocional percibida, información de enfermería proporcionada, y por último rendimiento del servicio; mediante la apreciación percibida por los pacientes, quienes se encuentran en las sesiones. Teniendo en cuenta a Elers en el año 2016, pero modificado por León Suárez Leisy en el año 2020 (24).

4. Técnica e Instrumento

a) Técnica:

En relación a la técnica para saber cómo medir las dos variables, se utilizará la encuesta, que está basada en las preguntas aplicadas al grupo encuestado. Esto le permite investigar rasgos, opiniones y hábitos individualmente a través de preguntas utilizando cuestionarios y hojas de observación, hábitos, preferencias, conocimientos, forma de vida y calidad de vida, situación laboral, cultura, etc. en una comunidad en particular (27).

b) Instrumento:

Una herramienta de recopilación de datos es un cuestionario que consta de preguntas que responden preguntas y recopilan la información necesaria para lograr los objetivos definidos en el consentimiento informado previo.

Para medir la variable independiente: calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería se utilizará el instrumento modificado, del Modelo CARE Q 2009 realizado por León en el año 2019, fue adaptado para la unidad de hemodiálisis. Consta con un total de 35 ítems, divididas en 6 dimensiones.

Las dimensiones de mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento cuenta con 8 preguntas; la dimensión de confort cuenta con 6 preguntas, accesibilidad 5 preguntas, y las dimensiones de se anticipa y explica y facilita cuenta con 4 preguntas cada una. Cada uno de los ítems se calificó con cuatro opciones como posibles respuestas siguiendo una escala ordinal: SIEMPRE (4), CASI SIEMPRE (3), AVECES (2) y NUNCA (1) y un puntaje entre 1 y 4 puntos.

Siendo la puntuación máxima 140 puntos y mínimo 0 puntos, el rango de valoración de la variable se clasificará como: Excelente (106 a 140 puntos), Bueno (71 a 105 puntos), Regular (36 a 70 puntos) y Malo (0 a 35 puntos).

Para medir la variable satisfacción del paciente en tratamiento de hemodiálisis, se utilizará un cuestionario, teniendo el modelo de Elers del año 2016, modificado de acuerdo al contexto mencionado. Está conformada por 5 dimensiones: Labor y actitud de enfermería, condiciones ambientales y sociales de la unidad de hemodiálisis, mejoría física y emocional percibida, información de enfermería proporcionada, y por ultimo rendimiento del servicio. Consta con un total de 21 preguntas, los cuales son dicotómicas: si la respuesta es negativa NO (0) y si es afirmativa SI (1). Por otro lado, según Elers menciona que la satisfacción del paciente debe estar dada con el cumplimiento del 75% de las preguntas. Por lo que, se obtendrá las siguientes categorías como: Insatisfecho (0 a 15 puntos) y Satisfecho (16 a 21 puntos)

En relación a la validez de los dos cuestionarios, estos fueron validados a través de la evaluación de 3 jueces experto, quienes determinaron que eran

aplicable. Para la validación se utilizó el V de AIKEN, obteniendo el puntaje para el instrumento del cuidado de enfermería de 0.905 y para evaluar la satisfacción del paciente 0.889.

Para la confiabilidad de los instrumentos de investigación se realizó una prueba piloto a 20 personas. Para evaluar la confiabilidad del cuidado de enfermería se utilizó el coeficiente de Cron Bach con un puntaje de 0.89. mientras que utilizaron el Coeficiente de Kuder–Richardson para evaluar la satisfacción de los pacientes con un puntaje de 0.84.

5. Plan De Recolección De Datos

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

En primer lugar, se presentará un documento solicitando autorización al comité de ética y jefatura del servicio de la Unidad De Hemodiálisis de Comas para la ejecución del trabajo de investigación, así como solicitar el censo de los pacientes quienes reciben las sesiones de hemodiálisis.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos:

El equipo de recolección de los datos. Recibirá una capacitación de los asesores y estadístico para la orientación del llenado correcto de los cuestionarios.

En Primer lugar, se desarrollará la encuesta en la unidad de hemodiálisis - sala de espera, se solicitará a permiso a cada uno de los pacientes que participarán en la investigación, previo llenado del consentimiento informado.

y posteriormente se realizará el llenado de los cuestionarios, luego se revisará la información de las fichas de recolección, después se creará una base de datos de los participantes en el programa de Microsoft Excel, llenándose consecutivamente con el código de cada participante para cada

variable, para luego realizar el análisis respectivamente.

6. Métodos De Análisis Estadísticos

Los datos consignados en los instrumentos serán procesados mediante el método de análisis estadístico, siguiendo el patrón de tabulación automatizado mediante el paquete estadístico SPSS versión 22. Los resultados se presentan en tablas de frecuencias y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados para la investigación.

También se realizará el análisis estadístico inferencial, para determinar la correlación de las ambas variables, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman.

7. Aspectos Éticos

Debido a que el presente trabajo de investigación será aplicado dentro de las instalaciones de la Unidad de Hemodiálisis de Comas, se solicitará al comité de ética de dicho establecimiento, la autorización pertinente para la aplicación del cuestionario a los pacientes. Se tendrá en cuenta el anonimato de cada paciente una vez aceptado pertenecer a la investigación, previa firma del consentimiento informado. La ética profesional permite calificar la acción de los actos profesionales, incluido el personal de enfermería, quienes brindan los cuidados con el único objetivo del mejoramiento y recuperación del paciente, pero teniendo en cuenta siempre por los principios fundamentales de la bioética que son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (29).

Autonomía: Se respetará este principio, ya que, al contar con la participación de los pacientes, se les entregará el consentimiento informado, lo leerán y podrán tomar la decisión si participarán en la investigación de forma voluntaria, así mismo se les asegurará el anonimato de la información durante la investigación, además se les mencionará que

pueden abandonar la participación del estudio en el momento que ellos desean.

Beneficencia: Durante la entrevista los pacientes que participaran en el trabajo no estarán expuestos a ninguna situación que no hayan sido planificada, esto permitirá obtener una investigación confiable. Por otro lado, los pacientes conocerán los riesgos y los beneficios de su colaboración en dicho estudio.

No maleficencia: En la investigación no se llevará a cabo ningún procedimiento que pueda generar daño, mantendrá seguro e íntegro a cada participante, no se vulnerará su dignidad, ya que la información obtenida se mantendrá en privado. Se garantizará que los resultados no serán manipulados en contra de los pacientes.

Justicia: Durante la investigación se practicará un trato justo, amable, equitativo y respetuoso a cada participante sin importar su raza, credo; así como la libertad de expresar su malestar.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1. Cronograma de Actividades:

ACTIVIDADES	2022																		
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Identificación del Problema de investigación	X	X																	
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X													
Elaboración de la Sección: Introducción: Situación Problemática, Marco Teórico referencial y antecedentes				X	X	X													
Elaboración de la Sección: Introducción: Importancia y justificación de la investigación							X	X											
Elaboración de la Sección: Introducción: objetivos de la investigación							X	X											
Elaboración de la Sección material y métodos: enfoque y diseño de investigación									X	X									
Confección de la Sección: Introducción: Población, muestra y muestreo									X	X									
Confección de la Sección: Introducción: Técnica e instrumento de recolección de datos											X	X							
Confección de la Sección: Introducción: Métodos de análisis estadísticos											X	X							
Confección de la Sección: Introducción: Aspectos éticos													X	X					
Confección de aspectos administrativos de estudio													X	X					
Confección de los anexos													X	X					
Revisión del proyecto															X	X			
Aprobación del Proyecto																	X		

2. Recursos Financieros Recursos Financieros:

MATERIALES	2022					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	S/.
Equipos						
1 laptop	S/.2500					S/.2500
USB	S/.50					S/.50
Útiles de escritorio						
Lapiceros	S/.10					S/.10
Lápiz	S/.4	S/.4				S/.8
Hojas bond A4		S/.15		S/.15		S/.30
Material Bibliográfico						
Fotocopias				S/.30	S/.30	S/.60
Impresiones					S/. 50	S/.50
Espiralado					S/. 30	S/.30
Otros						
Movilidad				S/.60	S/.60	S/.120
Alimentos	S/.30	S/.30	S/.30	S/.30	S/.30	S/.150
Imprevistos*		S/.50				S/.50
TOTAL	S/.2564	S/.99	S/.30	S/.135	S/.200	S/.3058

BIBLIOGRAFIA

1. Door ZH, Fadlalla Mukhtar H. The satisfaction of patients on maintenance hemodialysis concerning the provided nursing care in hemodialysis units. [citado el 09 de marzo de 2022]
Disponibile en: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol8-issue6/Series-12/D0806122535.pdf>
2. Ravani P, Fiocco M, Liu P, Quinn RR, Hemmelgam B, James M, et al. Influence of mortality on estimating the risk of kidney failure in people with stage 4 CKD. J Am Soc Nephrol [Internet]. 2019 [citado el 09 de marzo de 2022];30(11):2219–27.
Disponibile en: https://jasn.asnjournals.org/content/30/11/2219?WT_MC_ID=TMDPJ&utm_campaign=TMDPJ&utm_medium=cpc&utm_source=TrendMD.
3. Wu M-Y, Wu M-S. Taiwan renal care system: A learning health-care system: Learning health-care system. Nephrology (Carlton) [Internet]. 2018 [citado el 09 de marzo de 2022];23 Suppl 4:112–5.
Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30298659/>.
4. Wang J, Zhang L, Tang SC-W, Kashihara N, Kim YS, Togtokh A, et al. Carga de enfermedad y desafíos de la enfermedad renal crónica en el norte y este de Asia. Riñón Int [Internet]. 2018 [citado el 10 de marzo de 2022];94(1):22–5.
Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29573819/>
5. McCullough KP, Morgenstern H, Saran R, Herman WH, Robinson BM. Proyección de la incidencia y prevalencia de ESRD en los Estados Unidos hasta 2030. J Am Soc Nephrol [Internet]. 2019 [citado el 10 de marzo de 2022];30(1):127–35.
Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30559143/>
6. Alvis-Peña D, Calderón-Franco C. Descripción de factores de riesgo para mortalidad en adultos con enfermedad renal crónica en estadio 3 - 5. Acta médica Perú [Internet]. 2020 [citado el 10 de marzo de 2022];37(2).

Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/980>

7. Teresa M, Armas D, Leyva BG, Paulina M, Valdivieso R, Lucero Proaño. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 10 de marzo de 2022].

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2018/ccm182k.pdf>

8. Alcalde P, Kirsztajn G. Gastos del Sistema Público de Salud Brasileño con enfermedad renal crónica. J Bras Nefrol [Internet]. 2018 [citado el 10 de marzo de 2022];40(2):122–9.

Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/7VzNY7GR8FvFHHvw3bKBRQx/?lang=es>

9. Ferguson R, Leatherman S, Fiore M, Minnings K, Mosco M, Kaufman J, et al. Prevalencia y factores de riesgo de ERC en la población general del suroeste de Nicaragua. J Am Soc Nephrol [Internet]. 2020 [citado el 10 de marzo de 2022];31(7):1585–93.

Disponible en: https://jasn.asnjournals.org/content/31/7/1585?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=J_Am_Soc_Nephrol_TrendMD_0&WT_MC_ID=TMD0

10. Walbaum M, Scholes S, Rojas R, Mindell JS, Pizzo E. Proyección de los impactos sanitarios y económicos de la enfermedad renal crónica en la población chilena. PLoS Uno [Internet]. 2021 [citado el 10 de marzo de 2022];16(9): e0256680.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0256680>

11. Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 10 de marzo de 2022];36(1):62–7.

Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n1/62-67/es/>

12. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2018 [citado el 10 de marzo de 2022];35(3):409–15.

Disponible en: <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/65060>

13. Atamari-Anahui N, Ccorahua-Rios MS, Condori-Huaraka M, Huamanvilca-Yepez Y, Amaya E, Herrera-Añazco P. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en el Perú y su relación con los determinantes sociales de la salud. Int Salud [Internet]. 2020 [citado el 9 de marzo de 2022];12(4):264–71.

Disponible en: <https://watermark.silverchair.com/ihz071>.

14. Ruiz-Alejos A, Caplin B, Miranda JJ, Pearce N, Bernabé-Ortiz A. ERC y ERCDu en el norte de Perú: un análisis transversal bajo el protocolo DEGREE. BMC Nephrol [Internet]. 2021 [citado el 9 de marzo de 2022];22(1):37.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-021-02239-8>

15. Bravo-Zúñiga J, Saldarriaga EM, Chávez-Gómez R, Gálvez-Inga J, Valdivia-Vega R, Villavicencio-Carranza M, et al. Effectiveness of adherence to a renal health program in a health network in Peru. Rev Saude Publica [Internet]. 2020 [citado el 9 de marzo de 2022];54:80.

Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/173522>

16. Huamán Villa LC. Percepción del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – EsSalud Ica -2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado el 4 de abril de 2022].

Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6549/ENShuvilc.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

17. Zambrano Jiménez YM. Gestión administrativa y satisfacción del usuario en

la unidad de hemodiálisis “Dialilife” ciudad de Quevedo – Ecuador 2021. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 4 de abril de 2022].

Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80350/Zambra_no_JYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Cruz R, del Rocío Y. “Cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes con terapia de hemodiálisis en la clínica privada de Lima, 2021”. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [Internet]. Edu.pe. [citado el 4 de abril de 2022].

Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5429/T061_47736615_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Iqbal MS, Iqbal Q, Iqbal S, Ashraf S. La hemodiálisis como tratamiento a largo plazo: la satisfacción de los pacientes y su impacto en la calidad de vida. Pak J Med Sci Q [Internet]. 2021 [citado el 12 de marzo de 2022];37(2):398–402.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33679921/>

20. Siregar CT, Zulkamain Z, Nasution SZ, Ariga RA. Necesidades, esperanza y satisfacción de las enfermeras durante la atención de hemodiálisis en Medan, Indonesia. Acceso abierto Maced J Med Sci [Internet]. 2020 [citado el 12 de marzo de 2022];8(E):363–6.

Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/3655>

21. NAVA A, LÓPEZ M, SALGADO A, JOAQUÍN T, TORRES B. Nivel de satisfacción de trato digno que ofrecen las enfermeras a pacientes en hemodiálisis del Hospital Regional Vicente Guerrero. México. 2019 [citado el 12 de marzo de 2022].

Disponible en:
http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2444/TE_17254509_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Santamaría NP, Rodríguez Valero KA, Carrillo GM. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de

diálisis peritoneal y hemodiálisis. Enferm nefrol [Internet]. 2019 [citado el 12 de marzo de 2022];22(3):284–92.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300007

23. Navarrete Angulo, Nicole Valeria. La Satisfacción del Paciente en el Tratamiento con Hemodiálisis en Relación a la Calidad de Atención en una Clínica Privada de Guayaquil. Ecuador. 2018. [citado el 12 de marzo de 2022].

Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11963/1/T-UCSG-POS-MGSS-173.pdf>

24. León Suárez L. Cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en la unidad de Hemodiálisis del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2019. Universidad Cesar Vallejo; 2020. [citado el 12 de marzo de 2022].

Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44846/Le%
%b3n_SL_SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44846/Le%c3%b3n_SL_SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)

25. Pizarro Vásquez FL. Percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de la enfermera en la unidad de hemodiálisis. 2019 [citado el 12 de marzo de 2022].

Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11700>

26. Vera Mory YL. Satisfacción percibida por pacientes en tratamiento de hemodiálisis respecto a la calidad del cuidado de enfermería en los últimos 10 años. 2020 [citado el 12 de marzo de 2022].

Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8193>

27. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Edit Mc Graw Hill. 6ta edic. 2014. Mexico

28. Kleeberg, K, Méndez, L. Nivel de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis sobre el cuidado que brindan el profesional de enfermería del centro Nefrológico CENESA. Lima. 2021

29. Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivada del avance tecnológico en salud. Acta Bioeth [Internet]. 2018 [citado el 19 de abril de 2022];24(1):39–46.

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2018000100039&script=sci_arttext&lng=n

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las Variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ítems	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CUIDADO DE ENFERMERÍA	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	El cuidado realizado por los profesionales de Enfermería, es un proceso científico, sistemático, que no solo involucra el acto de cuidar de la persona, si no hace mención de buscar la armonía de los conocimientos, actitudes de la persona que realiza el cuidado, con el único fin de las personas que requieren y reciben los cuidados caractericen a la enfermedad como un estado positivo o de confort, por medio de las estrategias que fueron utilizadas mediante la promoción, prevención o de rehabilitación de la salud (24).	El cuidado de enfermería se evaluará en base a las 6 dimensiones, como son la accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Utilizado según el modelo de CRE Q del año 2009 de Patricia Larson, modificado por León Suárez Leisy en el año 2020 (24).	Accesibilidad	*Tiempo de demora *Frecuencia *Oportunidad de apoyo	5	*Malo: (0-35 puntos) *Regular: (36-70 puntos) *Bueno: (76-105 puntos) *Excelente: (105-140 puntos)	Cuestionario de Calidad de la atención de Enfermería Realizado Larson y modificada por León (24).
				Explica y facilita	*Información recibida *Educación y prevención	4		
				Confort	*Bienestar *Cuidado individualizado *Amabilidad *Escucha activa *Motivación	6		
				Se anticipa	*Prevención *Continuidad *Refuerza/ayuda	4		
				Mantiene relación de confianza	*Confianza *Respeto *Empatía	8		
				Monitorea y hace seguimiento	*Organización *Dominio *Eficiencia *Eficacia *Seguridad *Evaluación	8		

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ítems	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	La satisfacción es la evaluación que brinda de manera subjetiva el paciente de atención brindada, actualmente se estima que la satisfacción es un indicador que se enfoca en tres cortes: el primero a nivel organizativo que refiere a los ambientes o instalaciones y al tiempo de espera; como segundo lugar a la atención percibida de los servicios y por último el trato que recibe a lo largo de la atención o de los servicios prestado por el profesional (28).	Se evaluará 5 dimensiones como es Labor y actitud de enfermería, condiciones ambientales y sociales de la unidad de hemodiálisis, mejoría física y emocional percibida, información de enfermería proporcionada, y por ultimo rendimiento del servicio; mediante la apreciación percibida por los pacientes, quienes se encuentran en las sesiones. Teniendo en cuenta a Elers en el año 2016, pero modificado por León Suárez Leisy en el año 2020 (24).	Labor y actitud del personal de enfermería	*Identificación *Respeto *Cuidado humanizado *Habilidad y Destreza *Comunicación	7	*Insatisfacción: (0 – 15 puntos) *Satisfacción: (16 - 21 puntos)	Cuestionario de Satisfacción del Usuario Realizado por Elers y modificado por León (24).
				Condiciones ambientales y sociales de la unidad de hemodiálisis	*Limpieza y orden *Equipos, insumos de calidad *Ambiente laboral	4		
				Mejoría física y emocional percibida	*Recuperación *Bienestar	3		
				Información de enfermería proporcionada	*Educación	4		
				Rendimiento del servicio	*Servicio brindado	3		

Anexo B: Instrumento de Recolección de Datos

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DE COMAS, 2022

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Larson P. (1981) Modificada por León L. (2019)

INTRODUCCIÓN: Mis cordiales saludos, soy Anne Marie Pérez Rodríguez, actualmente me encuentro realizando un trabajo de investigación con el objetivo: Determinar la relación entre cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario de la unidad de Hemodiálisis de Comas en el año 2022, su respuesta será de gran ayuda por lo que agradezco se sirva contestar con veracidad las siguientes preguntas. Los resultados serán de manera confidencial y con fines más que académicos.

Marque con una (X) dentro del recuadro que Ud. Crea conveniente, para tal efecto encontrará 4 alternativas diferentes: 1: NUNCA 2: A VECES 3: CASI SIEMPRE 4: SIEMPRE.

DIMENSIONES - ITEMS	NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
ACCESIBILIDAD				
1.-Los horarios son accesibles y disponibles a mi rutina de vida.				
2.-El tiempo de espera para mi sesión de hemodiálisis es menos de 15 minutos.				
3.-La enfermera cumple con la programación de mi sesión de hemodiálisis en el horario establecido y el orden de llegada.				
4.-Al llegar la unidad me recibe el personal de enfermería.				
5.-La Enfermera me atiende rápidamente cuando lo solicite				
EXP LICA Y FACILITA				
6.-La enfermera me comunica previamente la actividad que va a realizar.				
7.-La enfermera me informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de mi enfermedad.				
8.-La enfermera me educa sobre el cuidado de mi fistula o catéter venoso central para su buen funcionamiento.				
9.-La enfermera me enseña cómo auto cuidarme.				
CONFORT				
10.-La enfermera se preocupa por mi comodidad y bienestar.				
11.-La enfermera siempre atiende mis necesidades de manera personalizada (concentra única y exclusivamente en mi).				
12.-La enfermera cuida mi intimidad al inicio, durante y al finalizar la sesión de hemodiálisis.				
13.-La enfermera me trata con amabilidad (muestra una sonrisa), respeto y paciencia, así como a mi familia.				
14.-La enfermera me escucha activamente mis molestias y/o				

preocupaciones.				
15.-La enfermera involucra a mi familia en mi cuidado.				
SE ANTICIPA				
16.-La enfermera valora con frecuencia mi estado de salud, durante la sesión de hemodiálisis para prevenir complicaciones (control de signos vitales cada hora, permeabilidad del acceso).				
17.-La enfermera se anticipa a mis necesidades.				
18.-El personal de enfermería está siempre atento a mi evolución y a mis complicaciones (calambres, náuseas, hipotensión, etc.).				
19.-La enfermera me ayuda a establecer metas razonables.				
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA				
20.-El trato y la actitud de la enfermera me transmiten confianza y seguridad.				
21.-La enfermera me permite expresar totalmente mis sentimientos sobre mi enfermedad y tratamiento.				
22.-La enfermera me llama por mi nombre.				
23.-La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
24.-La enfermera atiende a todos por igual, sin distinción de raza, sexo condición social, parentesco.				
25.-La enfermera me ayuda a lidiar con mis sentimientos negativos.				
26.-La enfermera me brinda apoyo emocional permanente.				
27.-La enfermera realiza sus actividades en forma coordinada con el equipo multidisciplinario.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO				
28.- La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
29.- La enfermera usa medidas de bioseguridad para mi atención.				
30.- La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
31.- La enfermera demuestra seguridad y habilidad en los procedimientos que realiza.				
32.- La enfermera proporciona cuidados eficaces y oportunos al paciente durante la sesión de hemodiálisis.				
33.- La enfermera me proporciona buen cuidado físico.				
34.- La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
35.- La enfermera le orienta sobre los signos y síntomas de alarma por los cuales debe acudir al servicio de emergencia.				
TOTAL				

**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS DE COMAS, 2022**

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Realizado por Elers (2016) modificado por León 2019

PRESENTACIÓN: Buenos días Sr. (a) estoy realizando un trabajo de investigación en el Determinar la relación entre cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario de la unidad de Hemodiálisis de Comas en el año 2022. Las alternativas de respuesta son: Si = 1, No = 0.

DIMENSIONES - ITEMS	Si	No
LABOR Y ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA		
1.-El profesional de enfermería se presentó e identificó con su nombre y apellidos antes de iniciar la atención.		
2.-Se ha dirigido a usted por su nombre y apellidos, sin usar apodos		
3.-En todo momento Ud. y familia ha recibido un trato amable y respetuoso		
4.-Se sintió protegido en su intimidad y privacidad, durante la atención y la realización de procedimientos.		
5.-Le brindó confianza para expresar sus necesidades o problemas		
6.-La enfermera me explico sobre el examen o procedimiento que le iba a realizar y su finalidad		
7.-La enfermera demuestra habilidad, seguridad y destreza para el cumplimiento de las funciones, en el tiempo necesario		
CONDICIONES AMBIENTALES Y SOCIALES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
8.- La sala de hemodiálisis está limpio, ordenado, completo, con luz y ventilación.		
9.- Muebles adecuados para su sesión de hemodiálisis.		
10.- Máquina de hemodiálisis funciona adecuadamente y se cuenta con todos los insumos necesarios		
11.- Encuentra usted en su tratamiento de hemodiálisis un ambiente laboral de confianza y confortable		
MEJORÍA FÍSICA y EMOCIONAL PERCIBIDA		
12.-Durante su permanencia en la sesión de hemodiálisis se sintió que lo han tratado bien.		
13.-Me siento mejor después de mi sesión de hemodiálisis		
14.-Considera que se le realizó una adecuada sesión de hemodiálisis con el tiempo establecido por el médico		
INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA PROPORCIONADA		
15.-Le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud y el resultado de la consulta o resultado de análisis		
16.-La enfermera le proporciona algún material educativo sobre su tratamiento de hemodiálisis.		
17.-Le ha explicado los cuidados que debe seguir en su casa		
18.-Le dio las indicaciones en una receta, escritas en forma clara para usted		
RENDIMIENTO DEL SERVICIO		
19.-Las enfermeras me hacen sentir seguro (a).		
20.-Confía en la capacidad de la enfermera.		
21.-En términos generales, ¿usted se siente satisfecho con la atención recibida?		
TOTAL		

Anexo C: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario de la unidad de hemodiálisis de comas, Lima 2022.

Nombre del investigador principal: Pérez Rodríguez Anne Marie

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario de la unidad de un Centro de Hemodiálisis en comas, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Esta información es confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Pérez Rodríguez Anne Marie autora del trabajo (teléfono móvil No

953541677) o al correo electrónico: mariean288@hotmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante:

No de DNI:

No de teléfono:

Correo electrónico:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

ANEXO D: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DE COMAS, LIMA 2022

MATRIZ DE CONSISTENCIA		
I. PROBLEMA	II. OBJETIVO	III. HIPOTESIS
CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA UNIDAD DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS DE COMAS, 2022	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario en la unidad del Centro de Hemodiálisis en Comas, 2022.	<ul style="list-style-type: none">• H1: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario en la unidad de Centro de Hemodiálisis en comas, 2022.• H0: No existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario en la unidad de Centro de Hemodiálisis en comas, 2022.

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
IV. VARIABLE	V. DEFINICIÓN CONCEPTUAL	VI. DEFINICIÓN OPERACIONAL	VII. DIMENSIONES	VIII. INDICADORES
CUIDADO DE ENFERMERÍA	El cuidado realizado por los profesionales de Enfermería, es un proceso científico, sistemático, que no solo involucra el acto de cuidar de la persona, si no hace mención de buscar la armonía de los conocimientos, actitudes de la persona que realiza el cuidado, con el único fin de las personas que requieren y reciben los cuidados caractericen a la enfermedad como un estado positivo o de confort, por medio de las estrategias que fueron utilizadas mediante la promoción, prevención o de rehabilitación de la salud (24).	El cuidado de enfermería se evaluará en base a las 6 dimensiones, como son la accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Utilizado según el modelo de CRE Q del año 2009 de Patricia Larson, modificado por León Suárez Leisy en el año 2020 (24).	Accesibilidad	*Tiempo de demora *Frecuencia *Oportunidad de apoyo
			Explica y facilita	*Información recibida *Educación y prevención
			Confort	*Bienestar *Cuidado individualizado *Amabilidad *Escucha activa *Motivación
			Se anticipa	*Prevención *Continuidad *Refuerza/ayuda
			Mantiene relación de confianza	*Confianza *Respeto *Empatía
			Monitorea y hace seguimiento	*Organización *Dominio *Eficiencia *Eficacia *Seguridad *Evaluación

MATRIZ DE CONSISTENCIA

IV. VARIABLE	V. DEFINICIÓN CONCEPTUAL	VI. DEFINICIÓN OPERACIONAL	VII. DIMENSIONES	VIII. INDICADORES
<p>SATISFACCIÓN DEL USUARIO</p>	<p>La satisfacción es la evaluación que brinda de manera subjetiva el paciente de atención brindada, actualmente se estima que la satisfacción es un indicador que se enfoca en tres cortes: el primero a nivel organizativo que refiere a los ambientes o instalaciones y al tiempo de espera; como segundo lugar a la atención percibida de los servicios y por último el trato que recibe a lo largo de la atención o de los servicios prestado por el profesional (28).</p>	<p>Se evaluará 5 dimensiones como es Labor y actitud de enfermería, condiciones ambientales y sociales de la unidad de hemodiálisis, mejoría física y emocional percibida, información de enfermería proporcionada, y por último rendimiento del servicio; mediante la apreciación percibida por los pacientes, quienes se encuentran en las sesiones. Teniendo en cuenta a Elers en el año 2016, pero modificado por León Suárez Leisy en el año 2020 (24).</p>	<p>Labor y actitud del personal de enfermería</p>	<p>*Identificación *Respeto *Cuidado humanizado *Habilidad y Destreza *Comunicación</p>
			<p>Condiciones ambientales y sociales de la unidad de hemodiálisis</p>	<p>*Limpieza y orden *Equipos, insumos de calidad *Ambiente laboral</p>
			<p>Mejoría física y emocional percibida</p>	<p>*Recuperación *Bienestar</p>
			<p>Información de enfermería proporcionada</p>	<p>*Educación</p>
			<p>Rendimiento del servicio</p>	<p>*Servicio brindado</p>

MATRIZ DE CONSISTENCIA			
IX. POBLACION Y MUESTRA	X. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	XI. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	XII. METOOS DE ANALISIS ESTADISTICOS
<p>POBLACION:</p> <p>Estará conformada por 130 pacientes que acuden para la terapia de hemodiálisis en la unidad de hemodiálisis de Comas, Lima - 2022.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>se realizará con 92 usuarios que acuden para la terapia de hemodiálisis en la unidad de hemodiálisis de Comas, Lima - 2022.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>El estudio tiene el enfoque cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE ESTUDIO:</p> <p>Según el nivel y tipo de análisis será un descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal</p>	<p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:</p> <p>Se utilizará la encuesta</p> <p>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:</p> <p>Se utilizará el cuestionario</p> <p>Para medir la calidad del cuidado enfermero se utilizará el instrumento modificado, del modelo CARE Q 2009 por León adaptados a la unidad de hemodiálisis. Mientras que para medir la satisfacción del usuario se empleará el modelo de Elers (24).</p>	<p>Los datos consignados en los instrumentos serán procesados mediante el método de análisis estadístico de tipo descriptiva, siguiendo el patrón de tabulación automatizado mediante el paquete estadístico SPSS versión 22. Los resultados se presentan en tablas de frecuencias y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados para la investigación. También se realizará el análisis estadístico inferencial, para determinar la correlación de las ambas variables, mediante la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman.</p>

ANEXO E: INFORME ORIGINALIDAD

TRABAJO ACADEMICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

27 %	27 %	4 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	16 %
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	1library.co Fuente de Internet	1 %
5	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %