

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes
con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco
ESSALUD, Cusco 2025**

Asesor(a):

Mag. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca

Autores:

Loayza Nolasco, Claudio Angel

Mozo Ayma, Grimaldina

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Cusco - Cusco - Perú

2026



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 015

En la ciudad de Cusco, a los 14 días del mes de enero del 2026, siendo las 09:00 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 009-2026-UTEA-F02-FCS-EPE-SD de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Soto Trelles, Rosslusa
Dictaminante :	Mg. Cuadros Tairo, Luz Maribel
Replicante :	Mg. Fernández Tohalino, Karla

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Mozo Ayma, Grimaldina
(Apellidos y Nombres)

Br.: Loayza Nolasco, Claudio Angel
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Mozo Ayma Grimaldina	Aprobado
Br. Loayza Nolasco Claudio Angel	Aprobado

Siendo las 10:00 am horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado:

Presidente: Mg. Soto Trelles, Rosslusa
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: Mg. Cuadros Tairo, Luz Maribel
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Replicante: Mg. Fernández Tohalino, Karla
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

(*): **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.




21% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Loayza Nolasco, Claudio
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	23876387
URL ORCID	:	
Apellidos y nombres	:	Mozo Ayma, Grimaldina
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	23879037
URL ORCID	:	
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	70413297
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-4886-2457
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Marzo- agosto del 2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	21%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a Jesucristo mi DIOS por darme esa dicha de ser profesional, a mis hijos Juan Carlos, José Angel, nietos Rafael y Abdiel por su apoyo incondicional y a mi esposa por estar presente en todo momento.

Claudio.

A Dios por trazar mi camino, por darme la dicha de llegar a ser profesional, a mis hijos que siempre estuvieron a mi lado, a mis nietos por enseñarme que la vida está llena de sorpresas, que no se debe doblegar ante la adversidad.

Grimaldina.

Agradecimiento

Agradezco a mi asesora, Mag. Yulisa F. por su paciencia y enseñanza, a mi esposa por ser mi compañera, amiga impulsora de mi desarrollo, a mis hijos y nietos por darme fuerzas para continuar, a la UTEA, por brindarme la oportunidad de darme una formación académica, y al Hospital Adolfo Guevara Velasco por facilitarme la realización de este trabajo de investigación, así como al personal del servicio de nefrología por su disposición y apoyo.

Claudio.

Expreso mi agradecimiento a mi asesora de tesis, Mag. Yulisa F, por su orientación y apoyo durante todo el proceso, a mi esposo Claudio a mis hijos Juan Carlos y José Ángel quienes estuvieron pendientes de mi avance, al servicio de Nefrología del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, por su disponibilidad.

Grimaldina.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025. La metodología empleada fue tipo correlacional transversal cuantitativo; se investigó la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción en una muestra de 27 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el estudio está fundamentado en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, empleó dos instrumentos validados: un cuestionario de calidad y otro de satisfacción con sus respectivas dimensiones. Los resultados analizados mediante estadística no paramétrica mediante el coeficiente de Spearman y revelaron una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado y la satisfacción ($\rho=0.783$, $p<0.001$), explicando el 61% de la varianza compartida, la dimensión "Atención" fue la mejor evaluada en calidad, mientras que "Profesionalismo" lo fue en satisfacción. Las dimensiones específicas de la calidad también presentaron correlación significativa con la satisfacción: "Cualidades del hacer" ($\rho=0.765$), "Comunicación" ($\rho=0.698$) y "Atención" ($\rho=0.812$). Se concluye que existe una relación directa y robusta entre un cuidado de enfermería humanizado y centrado en la persona y la satisfacción del paciente en este contexto, validando el marco teórico de Watson. Los resultados aportan evidencia empírica local para fundamentar intervenciones de mejora continua en el servicio.

Palabras clave: Calidad, satisfacción, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, cuidado humanizado.

Abstract

This study aimed to determine the relationship between the quality of nursing care and the level of satisfaction in patients with chronic kidney disease at the Adolfo Guevara Velasco National Hospital of ESSALUD, Cusco, 2025. The methodology was a quantitative, cross-sectional, correlational design; the relationship was investigated in a non-probabilistic convenience sample of 27 hemodialysis patients. The study was based on Jean Watson's Theory of Humanized Care and employed two validated instruments: a quality questionnaire and a satisfaction questionnaire. The results, analyzed using Spearman's coefficient, revealed a strong, positive, and statistically significant correlation between the quality of care and satisfaction ($\rho=0.783$, $p<0.001$), explaining 61% of the shared variance. The "Attention" dimension was the best-rated in quality, while "Professionalism" was the best in satisfaction. The specific quality dimensions also showed significant correlation with satisfaction: "Qualities of Action" ($\rho=0.765$), "Communication" ($\rho=0.698$), and "Attention" ($\rho=0.812$). It is concluded that there is a direct and robust relationship between humanized, person-centered nursing care and patient satisfaction, validating Watson's theoretical framework. The results provide local empirical evidence to support continuous improvement interventions in the service.

Keywords: Quality, satisfaction, chronic kidney disease, hemodialysis, humanized care.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice	ix
Índice de tablas	xi
Índice de anexos	xii
I. Introducción.....	13
II. Planteamiento del problema.....	16
2.1. Descripción y formulación del problema.....	16
2.2. Objetivos	21
2.2.1. Objetivo general	21
2.2.2. Objetivos específicos	21
2.3. Justificación e importancia	21
2.4. Hipótesis.....	24
III. Marco teórico.....	26
3.1. Antecedentes	26
3.2. Bases teóricas.....	31
3.3. Definición de términos.....	36
IV. Metodología	40

4.1.	Tipo y nivel de investigación	40
4.2.	Ámbito temporal y espacial	41
4.3.	Población y Muestra	41
4.4.	Instrumentos.....	42
4.5.	Procedimientos.....	44
4.6.	Análisis de datos:	45
4.7.	Consideraciones Éticas	45
V.	Resultados y discusión	48
VI.	Conclusiones.....	60
VII.	Recomendaciones.....	62
VIII.	Referencias	65
IX.	Anexos	74

Índice de tablas

Tabla 1. Valoración de la confiabilidad (α de Cronbach)	44
Tabla 2. Distribución de calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica.....	48
Tabla 3. Distribución de la dimensión “Cualidades del hacer” de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica.....	49
Tabla 4. Distribución de la dimensión “Comunicación” de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica.	50
Tabla 5. Distribución de la dimensión “Atención” de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica.	51
Tabla 6. Resultados inferenciales	52
Tabla 7. Relación de calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica.....	52
Tabla 8. Relación de la dimensión “Cualidades del hacer” de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica	53
Tabla 9. Relación de la dimensión “Comunicación” de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica	54
Tabla 10. Relación de la dimensión “Atención” de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica	54

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	75
Anexo 2. Documentos que autorizan la aplicación del instrumento.....	77
Anexo 3. Validación de los instrumentos	80
Anexo 4. Cuestionario vacío y cuestionario lleno de un participante	83
Anexo 5. Base de datos.....	91
Anexo 6. Galería de fotografías	93

I. Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema de salud pública global de proporciones pandémicas (1), con una prevalencia estimada del 10% al 14% en la población adulta mundial (2). En el contexto peruano, esta condición representa una carga sanitaria creciente, evidenciada por brechas críticas entre la demanda y la oferta de terapias de reemplazo renal reconocidas por el Ministerio de Salud (3). Los pacientes con ERC en estadio terminal dependen de hemodiálisis periódica, un tratamiento que trasciende lo procedimental para convertirse en un componente central de sus vidas, estableciendo una relación terapéutica prolongada y compleja con el personal de enfermería.

En este escenario, la calidad del cuidado de enfermería emerge como un determinante fundamental de los resultados en salud. Desde el marco teórico del cuidado humanizado de Jean Watson (4), la calidad se concibe como la integración del saber científico- técnico con la competencia ético relacional, manifestada en cuidados seguros, efectivos y centrados en la persona. Esta perspectiva es particularmente relevante en hemodiálisis, donde la atención no solo se debe garantizar la ejecución técnica del procedimiento, sino también brindar educación terapéutica, apoyo emocional y preservación de la dignidad del paciente.

Paralelamente, la satisfacción del usuario se consolida como un indicador esencial de la calidad asistencial y un componente clave de los resultados en salud. Un paciente satisfecho presenta mayor adherencia al tratamiento, una comunicación más efectiva con el equipo de salud y una mejor calidad de vida (5). Sin embargo, en la práctica clínica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD Cusco, factores como la carga laboral, la calidad, rotación de personal y la limitación de recursos pueden afectar negativamente la calidad de la atención, generando una brecha entre el cuidado ideal y el realmente percibido.

Aunque estudios internacionales y nacionales han documentado la relación entre calidad del cuidado y satisfacción en contextos de hemodiálisis (6), existe un vacío de conocimiento específico para la realidad sociocultural del sistema de salud Cusqueño. La evidencia empírica local es necesaria para comprender las particularidades de esta relación en el principal establecimiento de referencia de la región, considerando las características de su población y las dinámicas propias del servicio.

Por estas razones, la presente investigación se planteó como objetivo general determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD Cusco durante el 2025. Para ello se diseñó un estudio cuantitativo correlacional y transversal, fundamentado en la teoría de Watson, que permitió no solo cuantificar esta asociación mediante el coeficiente de Spearman, sino también identificar dimensiones específicas de fortaleza y oportunidad de mejora.

Los hallazgos de este estudio aportan evidencia empírica localizada para fundamentar intervenciones de mejora continua en el servicio, optimizar la

asignación de recursos y, en última instancia, impactar en la efectividad clínica y la calidad de vida de los pacientes con ERC, al priorizar un cuidado humanizado que garantice bienestar y confort, esta investigación contribuye a la equidad en salud, buscando que todos los pacientes reciban una atención respetuosa y digna que les permita afrontar su enfermedad con mayor fortaleza.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

La enfermedad renal crónica (ERC), constituye una pandemia silenciosa de proporciones críticas, siendo reconocida como una prioridad de salud pública global con una prevalencia estimada de 14% en la población adulta mundial (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien considera a la enfermedad renal crónica (ERC), como un problema de salud pública global, que afecta alrededor del 10% de la población en el mundo (2). Fue responsable de 1.9 millones de muertes a nivel global según las estimaciones del 2021 (8), las causas principales a nivel mundial son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, que se asocia hasta dos tercios de los casos (9), en América la OPS reporta que existe un incremento significativo en las enfermedades no transmisibles entre las que se encuentra la ERC (10).

Representa una carga sanitaria creciente a nivel global y regional, en América Latina, la estimación de prevalencia en estudios nacionales oscila entre 6% y el 12 (10), con un promedio reportado de 10.5%, un valor representativo. A nivel mundial el estudio realizado por Global Burden of Disease más reciente, estima una prevalencia aproximada de 14.0% (11).

Esta cifra supera la estimación conservadora del 10% de la población adulta (equivale a >850 millones) de personas promovida por la Sociedad Internacional de Nefrología para fines de concientización (12).

En Latinoamérica, el registro de hemodiálisis y trasplante renal 2022 muestra una prevalencia de terapia de reemplazo (TRR) que consta de diálisis más trasplante con un aproximado de 840 pacientes por millón de población con una incidencia anual de 190 por millón de población siendo Chile, Uruguay y Puerto Rico los países que tienen la prevalencia más alta superando los 1200 – 1500 pacientes por millón de población. En ese sentido la ERC en TRR sigue siendo la hipertensión y la diabetes con más del 75% de los casos (13). Estudios recientes confirman la alta carga de ERC en Perú. Una encuesta nacional de salud ENSA 2021-2022 mostro una prevalencia de diagnóstico médico de ERC alrededor del 3%, pero estudios focalizados realizados con medición de la tasa de filtración glomerular (TFG) y albuminuria en poblaciones de alto riesgo como Lima reportan cifras muy superiores alrededor de 15-25%, y que están asociados a factores metabólicos de los cuales la hipertensión arterial es identificada como el principal factor de riesgo atribuible, actualmente la brecha entre demanda y oferta de la TRR es un problema crítico reconocido por el MINSA (3).

La definición y clasificación de la ERC se estandariza en las guías KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) el 2024 la definición realizada indica que la ERC es una anomalía estructural o funcional renal que ocasiona TFG $<60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ o albuminuria $\geq 30\text{ mg}/\text{g}$, que se encuentre presente por más de 3 meses. La TFG y la albuminuria son los pilares para el diagnóstico y la estadificación de la enfermedad (14).

La ERC es reconocida como una enfermedad multiplicadora del riesgo cardiovascular, el concepto de “nefropatía de riesgo metabólico” está relacionado a la obesidad, hipertensión arterial, que produce un estado proinflamatorio y protrombótico y aumenta el proceso de aterosclerosis, este proceso es razón fundamental por lo cual se subraya el manejo integral en pacientes con ERC (15).

La investigación en enfermería nefrológica de los últimos 5 años muestra que el cuidado humanizado otorgado a una persona, valora la relación terapéutica, la empatía y la dignidad, además el paciente siempre vincula la comunicación deficiente la falta de continuidad del cuidado con la insatisfacción (16). La educación terapéutica y empoderamiento por parte del paciente es fundamental para la adherencia al tratamiento el conocimiento sobre la dieta, medicación asistencia a diálisis, mejora resultados así como su desconocimiento los empeora (17), detectar la carga psicológica como la ansiedad y depresión en pacientes con ERC afecta la calidad de vida y la adherencia al tratamiento, la prevalencia de la carga psicológica en estos pacientes es muy alta 30-50%, por lo tanto el rol de enfermería es importante para la detección y el apoyo inicial (18). Se debe promover la atención multidisciplinaria integral, donde el cuidado de enfermería no está aislado si no existe coordinación con la nutricionista, trabajadores sociales y los nefrólogos (19).

El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD-Cusco, es el principal establecimiento de referencia de la región, cuya cantidad de pacientes atendidos es alta, los pacientes con ERC pasan gran parte de su vida en relación a un servicio de salud, por lo tanto, el personal de enfermería es el responsable de brindar los cuidados directos, educación y apoyo emocional y manejan las complicaciones agudas.

En la práctica clínica, factores como la alta carga laboral, la rotación del personal el desgaste profesional y la limitación de recursos suele afectar negativamente la calidad de la atención, estas circunstancias generan una fragmentación en el cuidado del paciente, deficiencias en la comunicación y una atención menos personalizada, lo que crea una brecha entre el cuidado ideal y el que realmente percibe el paciente, impactando directamente en su nivel de satisfacción.

La satisfacción del paciente es un indicador esencial de la calidad asistencial y un componente clave de los resultados en salud. Un paciente satisfecho presenta mayor adherencia al tratamiento, una comunicación más afectiva con el equipo de salud y una mejora en su calidad de vida. Por el contrario, un paciente insatisfecho puede abandonar el tratamiento, generar conflictos o presentar quejas formales.

Por estas razones, resulta prioritario investigar y cuantificar la relación que existe entre la calidad percibida del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente y el nivel de satisfacción con el servicio percibido, en el contexto de pacientes con ERC en tratamiento de Hemodiálisis.

La definición de la "Calidad del cuidado de enfermería", es un atributo dinámico de múltiples fases respecto a la atención profesional, resultado de la integración entre el conocimiento científico y técnica (cuidar bien) y la competencia ético relacional (el cuidar bien y con compasión), se evalúa cuando los cuidados son seguros, efectivos, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos estableciendo una relación terapéutica con respeto de la dignidad además promueve la autonomía del paciente (20).

La satisfacción se define como la evaluación subjetiva del paciente sobre varios aspectos de su experiencia de atención en salud, que será el resultado de la

expectativa previa de la atención sobre su percepción del servicio recibido. La evaluación es multifactorial relacionada con factores individuales relacionadas a la edad, salud, entrelazadas a las dimensiones competencia, resultado, comunicación empatía, respeto del cuidador (21).

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025?

Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión cualidades del hacer en el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025?

¿Cómo se relaciona la dimensión comunicación en el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025?

¿Cómo se relaciona la dimensión de atención en el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.

2.2.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión cualidades del hacer en el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.

Identificar la relación entre la dimensión comunicación en el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.

Identificar la relación entre la dimensión atención en el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.

2.3. Justificación e importancia

Teórica: Esta investigación se fundamentó en el modelo teórico de Jean Watson sobre el “Cuidado Humanizado” o “Teoría del Cuidado Transpersonal”. Cuyo postulado indica que el cuidado es la esencia de la enfermería y debe estar dentro en una relación auténtica entre la enfermera y el paciente, basada en valores como la compasión empatía y la preservación de la dignidad humana, más allá de los procedimientos técnicos (4). Esta teoría enfatiza la creación de un entorno de confianza y confort que promueve la curación y el bienestar integral. Este marco teórico es fundamental para analizar la calidad del cuidado de enfermería ya que

proporciona una estructura conceptual para evaluar dimensiones como la comunicación terapéutica, la respuesta a las necesidades individuales, y el apoyo emocional, elementos que son predictores clave de la satisfacción del paciente, especialmente en condiciones crónicas y de alta vulnerabilidad como la enfermedad renal crónica (22). La aplicación de este modelo en el ámbito de la nefrología permite trascender la visión biomédica y posicionar al paciente como el centro del proceso del cuidado evaluando si la atención recibida se alinea con estos principios humanísticos.

Práctica: La investigación es imperativa debido a la creciente carga asistencial que representa la ERC en especial en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de la ciudad de Cusco, ya que se trata de un establecimiento de salud referencial, esta condición es una causa principal de morbilidad y mortalidad a nivel global, y su manejo requiere una atención compleja y de largo plazo (23). Una adecuada atención en salud, integra competencia técnica con calidez humana, es un determinante crítico para la eficiencia del tratamiento. Estudios previos demuestran que una mayor satisfacción del paciente se asocia con una mejor adherencia al tratamiento, menor número de complicaciones y mejor calidad de vida (5). Al evaluar la satisfacción de los pacientes con ERC, esta investigación genera indicadores de calidad específicos y procesables los resultados proporcionarán al servicio de nefrología del Hospital nacional Adolfo Guevara Velasco datos empíricos para identificar debilidades en el proceso asistencial, fundamentar intervenciones de mejora continua, capacitaciones en comunicación o protocolos de acogida y optimizar la asignación de recursos, humanos. En última instancia, busca impactar directamente en la efectividad clínica y la eficiencia operativa del servicio.

Social: Está el profundo impacto humano de la ERC. El aumento en el número de pacientes que conlleva graves consecuencias que trascienden lo físico, imponiendo nuevos estilos de vida y generando una carga psicosocial significativa. Los pacientes enfrentan no solo el riesgo de muerte, sino también un futuro incierto que provoca debilidades, miedos y fragilidad emocional (24). Este contexto, la evaluación de la satisfacción es una herramienta para empoderar a los pacientes, dando voz a sus experiencias y necesidades. Al priorizar un cuidado humanizado que garantice bienestar y confort, la investigación contribuye a la equidad en salud, buscando que todos los pacientes, independientemente de su condición reciban una atención respetuosa y digna que les permita afrontar su enfermedad con mayor fortaleza y esperanza, mejorando Así su bienestar psicosocial y su integridad social.

Metodológica: Este estudio se justifica por la necesidad de emplear herramientas validadas y un diseño apropiado para medir constructos complejos como la “Calidad del cuidado” y la “Satisfacción”. La investigación utilizó instrumentos estandarizados, como el cuestionario de la calidad del cariño enfermero (CUCACE) validado en español, está diseñado específicamente para evaluar la dimensión humana y relacional del cuidado de enfermería, alineándose directamente con el marco teórico de Jean Watson. Mide aspectos como el respeto, la dedicación, la conexión emocional y la capacidad de respuesta, que son nucleares para un cuidado humanizado (25), el SERVQUAL adaptado y usado globalmente en salud, evalúa la calidad del servicio percibida a través de las brechas entre las expectativas del usuario y su percepción de lo recibido.

Importancia

El estudio confronta un aspecto de gran relevancia ya que, al evaluar la calidad y su relación con la satisfacción en el servicio de hemodiálisis, nos permitirá brindar

sugerencias de mejora, también permitirá mejor adherencia a los tratamientos que los pacientes requieran para mantener una calidad de vida buena.

2.4. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD 2025.

Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cualidades del hacer en el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación en el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión atención en el nivel de satisfacción en pacientes en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.

Variables:

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Rango de Medición	Escala de medición	Expresión final
Calidad de cuidado	Variable cuantitativa medida mediante la percepción del paciente sobre tres dimensiones del cuidado humanizado, utilizando un cuestionario estructurado de 30 ítems adaptado del instrumento de Rivera Álvarez et al. (29).	Cualidades de hacer	Amabilidad Interés Confianza Dialogo	1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre 5. Siempre	Ordinal Tipo Likert	0% - 39.9%: Muy deficiente 40% - 59.9%: Deficiente 60% - 79.9%: Aceptable 80% - 89.9%: Buena 90% - 100%: Excelente
		Comunicación	Información Seguridad Tiempo dedicado al paciente. Indicaciones.			
		Atención	Voz firme Respeto por creencias Cuidado oportuno Identificación de necesidades Apoyo y manejo del dolor Respeto a la intimidad			
Nivel de satisfacción	Variable cuantitativa medida a través de la evaluación del paciente sobre tres dimensiones del servicio utilizando un cuestionario adaptado del SERVQHOS (32).	Comunicación	Empatía Lenguaje comprensible	1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Casi siempre 5. Siempre	Ordinal Tipo Likert	0% - 39.9%: Muy Insatisfecho. 40% - 59.9%: Insatisfecho. 60% - 79.9%: Neutral 80% - 89.9%: Satisfecho. 90% - 100%: Muy satisfecho.
		Profesionalismo	Destrezas, habilidad y conocimientos Actitud del personal de enfermería Brindar información oportuna			
		Atención de enfermería	Relación enfermero y paciente Información acerca del tratamiento			

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

A nivel internacional

Chen L, et al. “Determinants of patient satisfaction with nursing care in hemodialysis units: A systematic review and meta – análisis. China-2024.

Objetivo: “Sintetizar la evidencia sobre los factores determinantes de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en unidades de hemodiálisis”.

Metodología: Revisión sistemática y meta-análisis de 18 estudios observacionales entre 2018-2023.

Resultados: muestran que los factores con mayor tamaño del efecto sobre satisfacción fueron comunicación eficaz (ES=0.68, IC95%: 0.61-0.770), competencia técnica percibida (ES=0.68, IC95%: 0.61-0.75) empatía y apoyo emocional (ES=0.66, IC95%: 0.59-0.73). Factores contextuales como la sobrecarga laboral (ES=-0.45) y la rotación del personal (ES=-0.39) se asociaron entre el cuidado técnico y el psicosocial en muchos contextos,

Conclusiones: La satisfacción del paciente es el resultado de un modelo dual que integra cuidado técnico y psicosocial (26).

Soto-López, et al. “Satisfacción usuaria y percepción del trato digno en unidades de hemodiálisis: Un análisis comparativo entre sistemas de salud público y privado”. Chile-2024

Objetivo: “Comparar los niveles de satisfacción y la percepción del trato digno en pacientes de hemodiálisis atendidos en sistemas público y privado”.

Metodología: Estudio descriptivo comparativo transversal con 180 pacientes (90 público, 90 privado).

Resultados: No hubo diferencias significativas en satisfacción general ($p=0.085$). El sistema privado obtuvo mejor puntuación en continuidad del cuidado e información ($p=0.012$); el público, en empatía y apoyo emocional ($p=0.029$). El trato digno fue el predictor más fuerte de satisfacción en ambos.

Conclusiones: La calidad en hemodiálisis varía según dimensiones, pero el trato digno es central en ambos sistemas.

García M, et al. “Calidad de los cuidados de enfermería percibida por pacientes en hemodiálisis: Un estudio transversal”. España 2023

Objetivo: “Evaluar la calidad del cuidado de enfermería percibida y su asociación con la satisfacción global”.

Metodología: Estudio transversal en 5 unidades de hemodiálisis andaluzas con 203 pacientes. Se utilizó el CACPPC y una escala de satisfacción global.

Resultados: Puntuación media de calidad: 4.2/5. La dimensión "relación interpersonal y apoyo emocional" correlacionó más con satisfacción ($r=0.78$). El 68% estuvo "muy satisfecho".

Conclusiones: Una mayor percepción de calidad humanizada predice mayor satisfacción ($\beta=0.65$).

Olivera R, et al. “Satisfação de pacientes renais crônicos com os cuidados de enfermagem e sua relação com a adesão ao tratamento”. Brasil-2022

Objetivo: “Analizar la satisfacción de pacientes en hemodiálisis con los cuidados de enfermería y su relación con la adherencia al tratamiento”.

Metodología: Estudio correlacional transversal con 178 pacientes. Se aplicó el PSNCQQ y un cuestionario de adherencia.

Resultados: Satisfacción general moderadamente alta (media=4.1/5). Correlación positiva significativa entre satisfacción y adherencia ($\rho=0.42$). Pacientes más satisfechos tuvieron menos interurrencias.

Conclusiones: La satisfacción se asocia con mejor adherencia y menores complicaciones.

A nivel nacional

Díaz-Vásquez, J.L. et al. “Factores asociados a la insatisfacción con los cuidados de enfermería en unidades de hemodiálisis del norte peruano: Un análisis multicéntrico”. Perú-2024

Objetivo: “Determinar los factores asociados a la insatisfacción con los cuidados de enfermería en pacientes en hemodiálisis”.

Metodología: Estudio analítico transversal multicéntrico en 4 hospitales (Lambayeque y La Libertad) con 240 pacientes. Cuestionario basado en SERVQUAL.

Resultados: Prevalencia de insatisfacción: 34.2%. Factores asociados: percepción de prisa del personal (OR=3.1) y rotación frecuente de enfermeras (OR=2.8). La competencia técnica no fue predictor significativo.

Conclusiones: La insatisfacción se asocia más con fallas en la dimensión humana y organizacional que con la competencia técnica.

Torres S. “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente en hemodiálisis de un hospital nacional, Lima 2022”. Perú-2023

Objetivo: “Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en hemodiálisis”.

Metodología: Estudio correlacional transversal con 125 pacientes. Se usaron los cuestionarios CCHE y CSPH.

Resultados: 65.6% percibió cuidado humanizado alto. Correlación fuerte con satisfacción ($r_s=0.821$). La dimensión "respeto por la dignidad y autonomía" mostró mayor correlación.

Conclusiones: El cuidado humanizado es una estrategia central y costo-efectiva para la satisfacción y adherencia en pacientes crónicos.

Salazar-Vásquez, G. A. “Predictores de satisfacción con el cuidado de enfermería en pacientes adultos en hemodiálisis crónica en un hospital de Lima Este”. Perú-2023.

Objetivo: “Identificar los predictores de la satisfacción con el cuidado de enfermería en pacientes adultos en hemodiálisis crónica”.

Metodología: Estudio analítico transversal con 142 pacientes. Se aplicó la Nursing Satisfaction Scale (NSS) adaptada.

Resultados: 67.6% reportó satisfacción alta. Predictores significativos: edad <60 años (OR=2.1), tiempo en hemodiálisis >3 años (OR=2.1) y comunicación excelente (OR=5.8). La competencia técnica no fue predictor independiente.

Conclusiones: La satisfacción está determinada por factores modificables (comunicación) y características del paciente.

Medina C. "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes de una unidad de diálisis peritoneal, Arequipa 2021". Perú-2022

Objetivo: "Identificar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes de diálisis peritoneal".

Metodología: Estudio descriptivo correlacional transversal con 68 pacientes.
Instrumentos: ECCE y ESVA.

Resultados: 58.8% percibió buena calidad; 64.7% reportó satisfacción alta. La dimensión "seguridad y competencia técnica" fue la mejor evaluada (85%). Correlación positiva significativa ($r=0.69$).

Conclusiones: Existe una correlación positiva entre calidad del cuidado y satisfacción del paciente en diálisis peritoneal.

A nivel local

La búsqueda de repositorios institucionales (ALICIA-UNSAAC, UTEA) bases de datos académicos y portales de tesis no permitió identificar estudios previos que aborden de manera específica la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis dentro de la ciudad del Cusco. Si bien existen investigaciones locales sobre calidad de vida, aspectos clínicos de la ERC o satisfacción usuaria en otros servicios de salud, se evidencia un vacío de conocimiento empírico que

relacione estas dos variables centrales en el contexto del primer establecimiento de salud de referencia de la región, el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD Cusco. Esta ausencia de evidencia localizada justifica la realización del presente estudio, que pretende generar la primera línea de base que permita comprender esta dinámica en una población con características socioculturales y geográficas particulares.

3.2. Bases teóricas

Calidad en la Salud

Se define como el juicio que emite un usuario o paciente con respecto a un servicio recibido, esto engloba aspectos técnicos y medibles como infraestructura, tecnología, además de aspectos intangibles como trato, comunicación, empatía de la atención y está muy influenciada por el contexto socioeconómico y cultural del individuo (33). Por lo tanto, no es un atributo absoluto, sino una evaluación subjetiva basada en la experiencia. En el ámbito sanitario, la calidad ha ido cobrando importancia estratégica es valorada por los pacientes, profesionales y gestores por igual, es la ausencia de deficiencias en la totalidad de las características de un servicio que cumple con las necesidades implícitas y explícitas del usuario (34), la medición es compleja, porque cada paciente tiene sus valores, expectativas y experiencias previas, por lo tanto tiene una percepción única del servicio (33). En esencia, la calidad percibida por el paciente es la evaluación más directa del grado de excelencia de un servicio público de salud.

Cuidado en Salud

El cuidado es la esencia de la Enfermería, se define como un proceso activo y creativo que se desarrolla dentro de una relación terapéutica profunda, el objetivo

es brindar un servicio de calidad que promueva la salud, prevenga la enfermedad y acompañe al individuo en todas sus etapas vitales (35). El cuidado debe ser integral, tomando aspectos biopsicosociales, culturales y por último espirituales se debe ofrecer de manera personalizada, ética y respetuosa tanto a nivel individual como colectivo (36). No obstante, en la práctica clínica habitual, en la que hay mayor demanda y la escasez de recursos, el cuidado se hace más deshumanizado priorizando lo técnico y procedimental sobre lo emocional y relacional. Esto puede llevar a una visión del paciente como un objeto clínico o un caso de estudio dejando de lado su dimensión humana integral (37).

Calidad del cuidado de Enfermería

Se trata de un atributo dinámico y multicéntrico resultado de la integración del conocimiento científico y la competencia técnica (“saber hacer” o carino) con la competencia ético relacional (“querer hacer bien” o “compasión”) (38). Se evalúa cuando los cuidados son seguros, efectivos, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos. El Modelo de Donabedian (34), es un referente, y da la definición como “Aquella forma de atención que separa maximice el bienestar del paciente después de considerar el balance entre los beneficios y riesgos esperados a lo largo de la atención de todo el proceso”. Para los pacientes que acuden a hemodiálisis la calidad del cuidado implica no solo la ejecución segura del procedimiento, sino también la educación terapéutica, el apoyo emocional y el fomento de la autonomía, así como estrategias que permitan al paciente comprender y participar activamente en su tratamiento (39).

Relación entre satisfacción y calidad de cuidado de Enfermería.

Existe un consenso empírico y teórico sobre la relación entre calidad del cuidado percibido y la satisfacción del paciente. Se trata de brindar una atención de calidad

centrada en la comunicación terapéutica y la comprensión de las emociones del paciente, es un predictor directo de una mayor satisfacción (40). Estudios han demostrado que cuando el cuidado es percibido como técnicamente competente y humanamente cálido, la satisfacción se incrementa significativamente. La similitud conceptual entre ambos constructos explica su alta relación. Algunos autores consideran como si fueran lo mismo, donde la calidad del servicio es un determinante fundamental para la satisfacción del usuario (41). Sin embargo, se distingue que la calidad es un atributo más estable del servicio, mientras que la satisfacción es un estado transitorio, una relación evaluativa específica que puede variar según la experiencia de cada paciente y atención realizada (42).

Dimensiones de la calidad del Cuidado.

Para esta investigación, la calidad del cuidado de enfermería se operacionalizará en tres dimensiones validadas en el contexto de cuidado humanizado (43).

- Cualidades del Hacer:

Que se refiere al desempeño técnico ético del profesional. Incluye la ejecución segura y competente de los procedimientos, respeto a la dignidad durante el cuidado físico y la atención a las necesidades psicológicas y emocionales del paciente. Es la dimensión que vincula el saber científico con la acción ética.

- Comunicación:

Engloba el proceso interpersonal entre la enfermera y el paciente. Valora la apertura, accesibilidad, iniciativa para el diálogo, la escucha activa y la claridad en la información. Es fundamental para construir la relación de confianza, para fomentar el autocuidado y acompañar emocionalmente.

- Atención:

Hace referencia al enfoque centrado en la persona. Prevalece el reconocimiento del paciente como un ser único con creencias y valores terapéuticos sustentado en el respeto, la preocupación genuina y la preservación de la integridad de la persona.

Satisfacción del Usuario

La satisfacción del paciente es el conjunto psicológico constructivo definido como el resultado de la evaluación subjetiva que éste realiza cuando compara sus expectativas previas. Sobre la atención con la percepción del servicio realmente recibido (44). Se ha convertido en un indicador clave de los resultados en salud y un eje central para evaluar la calidad de los servicios. Es en sí mismo un “Resultado” relacionado al bienestar que percibe el usuario y a su vez un “medio” que contribuye a mejorar adherencia al tratamiento y a una comunicación más efectiva con el equipo de salud (45). La OMS la considera como un indicador esencia del desempeño de los sistemas de salud. La evaluación es compleja y subjetiva, ya que depende de la acumulación de experiencias y de la perspectiva única de cada paciente (46).

Elementos y factores asociados a la satisfacción

Se entiende a la satisfacción como la respuesta en expectativas del rendimiento percibido (42). Los elementos clave que la componen incluyen: Disponibilidad que es el acceso al servicio cuando este se necesita, Accesibilidad que es el tiempo de espera razonable, cortesía y empatía que es la actitud comprensiva del profesional, agilidad y capacidad de respuesta, confianza y fiabilidad, competencia técnica y comunicación efectiva (41).

Los factores que influyen en el nivel de satisfacción se pueden agrupar en:

- Individuales: Edad, Género, nivel educativo, creencias culturales, estado de salud y experiencias previas.

- Familiares y sociales: influencia del entorno familiar y redes sociales.
- Relacionados con el servicio: Accesibilidad geográfica, organización del servicio, comunicación interpersonal, trato recibido, continuidad del cuidado y estado de las instalaciones (44).

Niveles y dimensiones de la satisfacción

Se puede clasificar el nivel de satisfacción como un continuum que va desde la insatisfacción relacionadas a expectativas no cumplidas, servicio deficiente hasta la satisfacción completa expectativas igualadas o superadas por la percepción del servicio recibido (47).

Para este estudio, la satisfacción se evaluará a través de tres dimensiones adaptadas del instrumento SERVQHOS, ampliamente utilizado en salud:

- Comunicación: que evalúa la claridad, la escucha activa y el diálogo terapéutico establecido por la enfermera.
- Profesionalismo: Abarca la competencia técnica, la conducta ética, la apariencia pulcra y la actitud respetuosa y empática.
- Atención de enfermería: Se refiere a la integralidad del cuidado, que abarca las necesidades físicas emocionales y sociales, la percepción de una atención cálida y centrada en la persona.

Teoría de Enfermería sustentadora: Teoría del cuidado humano y transpersonal de Jean Watson

El marco teórico que sustenta este estudio es la teoría del cuidado humano o transpersonal de Jean Watson. Esta teoría postula que el cuidado es la esencia de la enfermera y el paciente, que trascienda lo transaccional (37). Enfatiza la creación de un entorno de confianza que promueva la curación y preserve la dignidad

humana. Los “factores caritativos” de Watson, que luego evolucionaron a “procesos clínicos del cuidado transpersonal – caritativo”, proporcionan una estructura conceptual ideal para analizar la calidad del cuidado en este contexto. Los procesos como el cultivo de la práctica de amabilidad y ecuanimidad, el estar presente y el fomento de una relación de ayuda- confianza se alinean directamente con las dimensiones de comunicación, atención y cualidades del hacer que evaluarán. La teoría nos permite trascender la visión puramente biomédica y posiciona al paciente como el centro del cuidado holístico, siendo un predictor clave de su satisfacción integral (37).

3.3. Definición de términos

1. **Calidad del cuidado de Enfermería:** Atributo dinámico y multicéntrico de la atención profesional, resultado de la integración entre el conocimiento científico técnico y la competencia ético relacional, que se manifiesta en cuidados seguros, efectivos y centrados en la persona (38).
2. **Satisfacción del paciente:** Evaluación subjetiva que realiza el paciente al comparar sus expectativas previas sobre la atención con la percepción del servicio de enfermería realmente recibido (44).
3. **Enfermedad Renal Crónica (ERC):** alteración estructural o funcional renal (≥ 3 meses) caracterizada por una tasa de filtración glomerular (TFG) < 60 ml/min/1.73 m² y/o la presencia de albuminuria ≥ 30 mg/g (48).
4. **Hemodiálisis:** terapia de reemplazo renal que consiste en la depuración extrarrenal de la sangre mediante su paso a través de un dializador, para eliminar toxinas urémicas y corregir el balance hidroelectrolítico y ácido base (39).

5. **Paciente:** Persona adulta ≥ 18 años, de cualquier sexo diagnosticada con enfermedad renal crónica estadio 5 en tratamiento de hemodiálisis de mantenimiento en el establecimiento de estudio, que acuda regularmente al servicio y cumpla con los criterios de inclusión y exclusión definidos en la metodología.
6. **Cuidado humanizado de enfermería:** Práctica profesional fundamentada en la teoría de Jean Watson que integra la competencia técnica con una relación auténtica, compasiva y respetuosa con el paciente, centrada en la dignidad humana y el bienestar integral (37).
7. **Comunicación terapéutica:** Proceso interpersonal entre el profesional de enfermería y el paciente que incluye escucha activa, claridad informativa, empatía y diálogo, con el fin de establecer una relación de confianza y promover el autocuidado (43).
8. **Profesionalismo en enfermería:** Conjunto de competencias técnicas, habilidades clínicas, actitud ética y presentación personal que demuestra el personal de enfermería en la ejecución segura y efectiva de los cuidados (34).
9. **Atención centrada en la persona:** Enfoque asistencial que reconoce al paciente como un ser único, con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, y que respeta su autonomía, valores y creencias en el proceso de cuidado (46).
10. **Cualidades del hacer (en enfermería):** Dimensión del cuidado que integra la ejecución técnica segura y competente con el trato humano, la dedicación y la capacidad de generar confianza en el paciente (43).

11. **Indicador de calidad asistencial:** Medida cuantitativa o cualitativa que permite evaluar el grado de excelencia de un servicio de salud en términos de seguridad, efectividad, eficiencia, equidad y enfoque centrado en el paciente (34).
12. **Adherencia al tratamiento:** Grado en que el paciente sigue las recomendaciones terapéuticas, incluyendo la asistencia a sesiones de hemodiálisis, el seguimiento de la dieta, la medicación y las indicaciones de autocuidado (16).
13. **Carga psicológica (en ERC):** Presencia de síntomas emocionales como ansiedad, depresión o estrés en pacientes con enfermedad renal crónica, que afectan su calidad de vida y su capacidad para seguir el tratamiento (17).
14. **Continuidad del cuidado:** Coordinación y seguimiento coherente de la atención a lo largo del tiempo y entre diferentes profesionales o servicios, evitando fragmentación y asegurando una atención integral (18).
15. **Teoría del Cuidado Transpersonal (Jean Watson):** Marco teórico que postula que el cuidado es la esencia de la enfermería y debe basarse en una relación auténtica, ética y compasiva que promueva la curación y preserve la dignidad del paciente (37).
16. **Empoderamiento del paciente:** Proceso mediante el cual el paciente adquiere conocimientos, habilidades y confianza para participar activamente en las decisiones sobre su salud y su tratamiento (16).
17. **Evaluación de la satisfacción:** Proceso sistemático de recolección y análisis de la percepción subjetiva del paciente respecto a la atención recibida, utilizado como herramienta de mejora continua de la calidad (44).

18. **Cuidado holístico:** Enfoque de atención que considera al paciente como un ser integral, atendiendo no solo sus necesidades físicas, sino también las emocionales, sociales y espirituales (35).
19. **Equidad en salud:** Principio ético que busca garantizar que todos los pacientes reciban una atención adecuada y respetuosa, sin discriminación y adaptada a sus condiciones particulares (63).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo: básica, pretende conseguir conocimiento reciente de forma sistematizada, a fin de poder profundizar el tema donde los resultados podrán ser usados para futuros estudios (49).

Nivel: correlacional, pues su objetivo central es evaluar el grado y la dirección de la relación entre la variable “Calidad del cuidado de enfermería” y la variable “Nivel de satisfacción del paciente”, sin pretender establecer causalidad (50).

Enfoque: enfoque cuantitativo, ya que se centra en la medición numérica de las variables y en el análisis estadístico para determinar la relación entre ellas, permitiendo la objetivación y generalización de los resultados (51).

Alcance: correlacional ya que profundiza el análisis de las formas en que se relacionan variables (49).

Diseño: El diseño de investigación es no experimental, porque no se manipulo ni se controlaron deliberadamente las variables de estudio; estas serán observadas y medidas tal como se presentan en su contexto natural dentro del servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco (52).

4.2. **Ámbito temporal y espacial**

- **Ámbito Temporal:** La recolección de datos de campo se realizó durante el segundo y tercer trimestre del año 2025, durante el periodo también se elaboró la tesis y la sustentación oral y defensa de la misma.
- **Ámbito Espacial:** El estudio se llevó cabo en el servicio de Hemodiálisis del departamento de Nefrología del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD, ubicado en el distrito de Wánchaq, departamento del Cusco, Perú.

4.3. **Población y Muestra**

Población: La población de estudio fue conformada por pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis de forma ambulatoria en el departamento de Nefrología servicio de Hemodiálisis que conforman un universo de 100 pacientes.

Muestra: El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los individuos que cumplan con los criterios de selección y estén disponibles durante el período de estudio.

- **Criterios de Inclusión:**
 - Pacientes programados en el turno matutino para terapia ambulatoria de hemodiálisis.
 - Pacientes con edad superior a 18 años de ambos sexos.
 - Pacientes que firmen el consentimiento informado.
 - Pacientes sin limitaciones físicas que puedan alterar el resultado de la evaluación.
- **Criterios de Exclusión:**
 - Pacientes menores de 18 años.

- Pacientes que no acepten participar en el estudio o no otorguen el consentimiento informado.
- No se encuentran con facultades mentales estables
- Que la ficha de registro se encuentre con: doble respuesta o sin respuesta,

4.4. Instrumentos

Técnica: Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, que permitió recopilar información directa de los pacientes en hemodiálisis antes de su procedimiento.

Instrumento: El material usado fue el uso de dos cuestionarios estructurados, aplicados para medir ambas variables del estudio y sus dimensiones, la calificación realizada se hizo con la escala tipo Likert.

Para calidad del cuidado El instrumento utilizado para medir la variable de la calidad de cuidado de enfermería, es el formulario tipo cuestionario y medido por la escala de Likert, CUCACE validado y tomado de Rivera Alvares et al (43), que está conformado por datos generales y tiene 30 ítems con 5 alternativas y respuestas, en rangos de 1 al 5 donde 1 es (Nunca), 2 es (A veces), 3 es (Frecuente), 4 es (Casi siempre), 5 es (Siempre), asociado a sus dimensiones, Cualidades del hacer, comunicación, atención.

El instrumento elegido es denominado SERVQHOS diseñado por Mira et al. (53) adaptada y validada por Diaz Vasquez (30) Que consta de 3 categorías: Comunicación con 4 ítems. Profesionalidad con 3 ítems y Atención de enfermería con 8 ítems la escala empleada para la medición es de tipo ordinal con rango del 1 al 5 donde 1 (Nunca), 2 (A veces), 3 (Frecuente), 4 (Casi siempre), 5 (siempre).

En ambas la escala valorativa de la escala de Likert con 1 se consideró de (0 a 39.9), para puntaje de 2 se usó (40 a 59.9), para puntaje de 3 se usó (60-79.9), para puntaje de 4 se usó (80 a 89.9%), para puntaje de 5 se usó (90 a 100) que son los valores en porcentaje y se interpretaron según los rangos establecidos en la operacionalización de las variables (ver tabla de variables).

Para la validación de los instrumentos, se sometió a un proceso que incluye: claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia, organización, metodología, actualidad, intencionalidad, suficiencia, evaluado por el juicio de 3 expertos con conocimientos en investigación y docencia, con puntuación en la escala de Likert para cada uno.

Para la confiabilidad, a diferencia de estudios que utilizan valores de confiabilidad reportado en la literatura, en este estudio se calculó el coeficiente Alpha de Cronbach directamente en la muestra de estudio (n=27 pacientes de hemodiálisis), este procedimiento es metodológicamente superior por que evalúa consistencia interna del instrumento en el contexto específico considerando la realidad de los pacientes renales crónicos con el siguiente resultado:

La escala de calidad del cuidado de enfermería de 30 ítems con un puntaje de ($\alpha=0.990$), mientras que la escala de satisfacción del usuario de 15 ítems con un puntaje de ($\alpha = 0.866$), superando ambos el punto de corte de 0.70 establecido por Nunnally (1978) recomendado para investigaciones en ciencias de la salud.

Tabla 1.*Valoración de la confiabilidad (α de Cronbach)*

Instrumento	Ítems	α de Cronbach	Interpretación
Escala de Calidad	30	0.99	Excelente ($\alpha \geq 0.9$)
Escala de Satisfacción	15	0.866	Bueno ($\alpha \geq 0.8$)

Por lo cual se entiende que el instrumento de calidad tiene una interpretación de excelente con un ($\alpha = 0.99$) y el instrumento de satisfacción es interpretado como bueno con un ($\alpha = 0.866$)

4.5. Procedimientos

Para poder analizar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica, se realizaron las gestiones respectivas ante las autoridades correspondientes en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Cusco, mediante un oficio que detalló los objetivos y alcances del trabajo de investigación. Una vez obtenidos los permisos se procedió a entrevistar a los pacientes informándoles sobre el propósito del estudio y la importancia de su participación,

Se lograron obtener 27 cuestionarios que cumplieron con todos los criterios de inclusión respetando la confidencialidad de la información, la participación voluntaria, se consideraron los pacientes que firmaron el consentimiento informado, no se interrumpió durante el llenado pues este se realizó in situ antes del procedimiento de hemodiálisis, sin que afecte el procedimiento y el descanso del paciente. Los factores que influyeron en el tamaño de la muestra fueron:

- Disponibilidad limitada: los pacientes en hemodiálisis presentaron condiciones clínicas variables que en algunos casos imposibilitan su participación (fatiga extrema, complicaciones agudas, estado de ánimo).
- Acceso restringido: solo se incluyen pacientes del turno matutino (criterio de inclusión), lo que redujo la población accesible.
- Logística de consentimiento: el procedimiento de consentimiento informado requirió aproximaciones individuales en momentos apropiados, extendiendo el tiempo necesario por participante.

4.6. Análisis de datos:

Luego de aplicar los recursos, se construye una base de datos en Excel, la información recogida se codificó, se tabuló y posteriormente se procesó en el programa RSTUDIO; Para el análisis de datos se emplearon técnicas cuantitativas con estadística descriptiva: se utilizó tablas de dispersión, porcentajes, medias, desviación estándar se inició por una prueba de normalidad de Shapiro Wilk cuyos resultados mostraron que las variables no siguen una distribución normal y como consecuencia se optó por usar la prueba no paramétrica de correlación de Spearman para el análisis.

4.7. Consideraciones Éticas

El presente estudio se rigió por principios fundamentales de la ética en investigación con seres humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas peruanas vigentes (54). Se garantizó las siguientes salvaguardas éticas:

- Principio de Autonomía y consentimiento informado

Se representa plenamente la autonomía de los pacientes. Previo a la recolección de datos, se obtuvo la aprobación formal del comité de ética en investigación del

Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD Cusco y del comité de ética de la Universidad Tecnológica de los Andes (55). A cada potencial participante se explicó en lenguaje claro y comprensible, los objetivos, procedimientos, beneficios, riesgos potenciales y su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusión alguna en su atención médica (56). La participación fue voluntaria y se formalizó mediante la firma o huella dactilar en el formulario de consentimiento informado escrito.

- Principio de Beneficencia y no Maleficencia

El diseño del estudio priorizó el bienestar de los participantes, la recolección de datos se realizó en un momento adecuado que no interfiera con su tratamiento de hemodiálisis, ni su descanso, evitando causar fatiga, estrés o incomodidad innecesarios (57). Si durante las entrevistas se identificaron angustia psicológica o necesidades no atendidas, se continuó con el protocolo institucional para su derivación al profesional de salud correspondiente (psicólogo, trabajador social), los hallazgos de la investigación podrán beneficiar indirectamente a las poblaciones de estudio al proporcionar al servicio de nefrología evidencia empírica para mejorar la calidad del cuidado y la satisfacción de todos los pacientes (58).

- Principio de Confidencialidad y privacidad.

Se protegió estrictamente la identidad y los datos personales de todos los participantes. La información recolectada fue codificada y anónima; los cuestionarios utilizaron un código numérico único en lugar de nombres (59). Los datos fueron almacenados en un archivo físico bajo llave y en una base de datos digital protegida con contraseña, a los que solo tuvo acceso el investigador principal. Se espera el periodo de custodia (5 años), en el cual los documentos físicos se

destruirán mediante trituración y los archivos digitales eliminados de forma permanente (60). Los resultados podrían publicarse de manera agregada, sin que sea posible identificar a persona alguna.

- Principio de Justicia

Se garantizó la equidad en el proceso de selección y en el trato a todos los participantes, sin discriminación por edad, sexo, origen étnico, nivel socioeconómico, grado de instrucción o cualquier otra condición (61). La carga y los beneficios de la investigación se distribuyeron de manera justa. Los participantes no recibieron compensación económica, pero tuvieron acceso a un resumen ejecutivo de los resultados generales del estudio si así lo desean.

- Declaración de conflictos de interés

El investigador declara no tener conflictos de interés alguno que pueda influir en el diseño, ejecución, análisis o publicación de los resultados de este estudio. La investigación tiene un fin académico y de mejora de la calidad asistencial.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 2.

Tabla cruzada entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.

Calidad del cuidado	Nivel de satisfacción										Total	
	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Neutral		Satisfecho		Muy Satisfecho		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Muy Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Aceptable	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%
Buena	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	1	3.7%	3	11.1%
Excelente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	18.5%	17	63.0%	22	81.5%
Total	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	7	25.9%	18	66.7%	27	100.0%

Interpretación:

La tabla muestra que la mayoría de los pacientes (81,5%), percibió una calidad de cuidado “Excelente”, y de estos, el 63% reportó el máximo nivel de satisfacción “Muy satisfecho”. No se registraron casos con niveles bajos de calidad o satisfacción lo que refleja una evaluación global positiva del servicio de hemodiálisis.

Tabla 3.

Tabla cruzada de la dimensión cualidades del hacer de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.

Dimensión Cualidades del Hacer	Nivel de satisfacción										Total	
	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Neutral		Satisfecho		Muy Satisfecho		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Muy Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Aceptable	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	1	3.7%	2	7.4%
Buena	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	2	7.4%	4	14.8%
Excelente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	18.5%	16	59.3%	21	77.8%
Total	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%	7	25.9%	19	70.4%	27	100.0%

Interpretación

La mayoría de los pacientes (77,8%) percibió un nivel “Excelente” en las cualidades del hacer, y de estos, el 59,3% reportó satisfacción “Muy satisfecho”. No se observaron casos con evaluaciones bajas en esta dimensión.

Tabla 4.

Tabla cruzada de la dimensión comunicación de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.

Dimensión Comunicación	Nivel de satisfacción										Total	
	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Neutral		Satisfecho		Muy Satisfecho		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Muy Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Aceptable	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%
Buena	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	11.1%	1	3.7%	4	14.8%
Excelente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	14.8%	17	63.0%	21	77.8%
Total	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	7	25.9%	18	66.7%	27	100.0%

Interpretación

Aunque se evidencia que el 77,8% de los pacientes evalúa la comunicación como “Excelente”, se observa mayor dispersión en las respuestas de satisfacción, con un 63% en nivel “Muy satisfecho”.

Tabla 5.

Tabla cruzada de la dimensión atención de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025

Dimensión Atención	Nivel de satisfacción										Total	
	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Neutral		Satisfecho		Muy Satisfecho			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Muy Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Deficiente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Aceptable	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%
Buena	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	1	3.7%	3	11.1%
Excelente	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	18.5%	18	66.7%	23	85.2%
Total	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%	7	25.9%	19	70.4%	27	100.0%

Interpretación

La dimensión “Atención” obtuvo la mayor proporción de evaluaciones “Excelente” (85,2%) y la mayor concentración en satisfacción “Muy satisfecho” (66,7%). Es la dimensión con la relación más consistente y fuerte con la satisfacción global.

5.2 Resultados inferenciales

5.2.1 Prueba de normalidad

Se realizó esta prueba con la finalidad de verificar si los datos tienen una distribución normal o no, en base al resultado se pueda elegir la forma estadística, para el presente estudio se usó la prueba de Shapiro Wilk, que se aplicó a la muestra de 27 pacientes.

Tabla 6.*Resultados inferenciales*

Prueba de normalidad de Shapiro Wilk			
Variable	Estadístico W	Valor p	Distribución
Calidad del cuidado	0.638	<0.001	No normal
Satisfacción	0.769	<0.001	No normal

Interpretación

La (tabla 06) muestra que la prueba de Shapiro – Wilk reveló que las variables de calidad del cuidado ($W=0.638$, $p<0.001$) y satisfacción ($W=0.769$, $p<0.001$) no presentan una distribución normal, confirmando la pertinencia del uso de la correlación de Spearman para el análisis entre variables.

Tabla 7.

Relación de calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica.

Variable 1	Variable 2	Coefficiente de Spearman (ρ)	p-valor	interpretación
Calidad del cuidado	Satisfacción del Usuario	0.783	<0.001	Fuerte, Positiva, Significativa

Nota: $\rho^2 = 0.613$ (61.3% de varianza compartida entre las variables).

Interpretación

El análisis de la correlación de Spearman revela una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la

satisfacción del usuario en el servicio de hemodiálisis ($\rho = 0.783$, $p < 0.001$). esto representa que a medida que los pacientes perciben una mayor calidad en los cuidados de enfermería, su nivel de satisfacción con el servicio se incrementa de manera considerable, el coeficiente ρ de 0.783 indica que existe una relación robusta entre ambas variables, que explica aproximadamente el 61% de varianza compartida ($\rho^2 = 0.613$).

Tabla 8.

Relación de la dimensión “Cualidades del hacer” de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica

Variable 1	Variable 2	Coeficiente de Spearman (ρ)	Valor-p	Interpretación
Cualidades del Hacer	Satisfacción del usuario	0.765	<0.001	Fuerte, positiva, significativa.

Nota: valores extraídos de los instrumentos analizados con RStudio.

Interpretación

Existe una relación fuerte y estadísticamente significativa entre la percepción de las cualidades del hacer del personal de enfermería y el nivel de satisfacción global del paciente ($\rho=0.765$, $p < 0.001$). lo que significa que los pacientes perciben mayor competencia técnica y trato humano por lo tanto reportan mayor satisfacción.

Tabla 9.

Relación de la dimensión “Comunicación” de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica

Variable 1	Variable 2	Coefficiente de Spearman (ρ)	Valor-p	Interpretación
Comunicación	Satisfacción del usuario	0.698	<0.001	Moderada-Fuerte, positiva, significativa.

Nota: valores extraídos de los instrumentos analizados con RStudio.

Interpretación

Se encontró una relación positiva, moderadamente fuerte y estadísticamente significativa entre la calidad de la comunicación percibida y el nivel de satisfacción global del paciente es la más fuerte de las tres dimensiones ($\rho=0.698$, $p<0.001$). aun que es la correlación más baja de las tres, sigue siendo estadísticamente sólida, destacando su importancia.

Tabla 10.

Relación de la dimensión “Atención” de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica

Variable 1	Variable 2	Coefficiente de Spearman (ρ)	Valor-p	Interpretación
Atención	Satisfacción del usuario	0.812	<0.001	Muy fuerte, positiva, significativa.

Nota: valores extraídos de los instrumentos analizados con RStudio.

Interpretación

La relación entre la percepción de la atención integral recibida y la satisfacción global del paciente es la más fuerte de las tres dimensiones ($p=0.812$, $p<0.001$), indicando una asociación muy robusta. El resultado muestra que esta dimensión es el predictor más poderoso de la satisfacción global.

Discusión de resultados

Con la finalidad de contrastar los resultados del presente estudio en relación a los antecedentes sobre la determinación de la relación entre la calidad del cuidado de enfermería se obtuvo lo siguiente:

Como objetivo general fue determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD Cusco. Los hallazgos principales confirman la existencia de una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre ambos constructos ($p=0.783$, $p<0.001$), lo que respalda plenamente la hipótesis general de trabajo. Esta evidencia local se articula y discute a continuación a la luz del marco teórico y los antecedentes científicos revisados.

Esta evidencia es consistente con estudios internacionales recientes:

García-Mendoza et al. (2023) en España encontraron una correlación similar ($r=0.78$) entre la calidad del cuidado percibida y la satisfacción global en pacientes en hemodiálisis, destacando la dimensión relacional como predictor clave. A nivel nacional.

Torres -Sifuentes (2023) reportó una correlación igualmente fuerte ($r_s=0.821$) en un hospital de Lima. Nuestros resultados se sitúan en este mismo rango lo que sugiere

que la dinámica entre calidad y satisfacción es un fenómeno reproducible en diferentes contextos sanitarios peruanos, incluyendo el ámbito altoandino del Cusco.

El marco teórico de Watson (2008) postula que el cuidado humanizado, basado en una relación auténtica y compasiva, es fundamental para el bienestar y la satisfacción del paciente. Nuestros resultados operacionalizan este postulado demostrando que cuando el cuidado integra la competencia técnica con la calidez humana, se genera una experiencia positiva para el paciente, incluso en su contexto de alta cronicidad y vulnerabilidad como es hemodiálisis.

Para el primero objetivo específico que plantea identificar la relación entre la dimensión cualidades del hacer de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.

Los resultados mostraron una correlación positiva fuerte ($\rho = 0.765$, $p < 0.001$) entre esta dimensión y la satisfacción global. Los pacientes que percibieron un mayor dominio técnico, trato amable, dedicación y confianza por parte del personal de enfermería reportaron niveles más altos de satisfacción.

García-Mendoza et al. (2023) y con metaanálisis de Chen et al. (2024), donde la competencia técnica mostró un tamaño de efecto considerable ($ES=0.68$) sobre la satisfacción. A nivel nacional, Torres-Sifuentes (2023) también destacó que la competencia técnica y el trato respetuoso son predictores clave de la satisfacción en hemodiálisis. En nuestro estudio, la alta valoración de esta dimensión ($M=4.45$) sugiere que el personal de enfermería ha logrado integrar el saber científico técnico con el trato humano, un aspecto centra en el modelo Watson.

Para el segundo objetivo específico que plantea identificar la relación entre la dimensión atención de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.

Los resultados mostraron que existe una correlación positiva moderadamente fuerte ($\rho = 0.698$, $p < 0.001$), siendo esta la dimensión con mayor variabilidad en las respuestas. Aunque la comunicación fue evaluada favorablemente, se identificaron puntos críticos, como la presentación formal del personal y la provisión proactiva de información.

El resultado es consistente con la literatura. Chen et al. (2024) identificaron la comunicación efectiva como el factor con mayor tamaño de efecto ($ES=0.68$), sobre la satisfacción en unidades de hemodiálisis. A nivel nacional Salazar – Vásquez (2023) encuentra que una comunicación excelente con la enfermera es un predictor independiente de alta satisfacción ($OR=5.8$). sin embargo, estudios como el de Díaz – Vásquez et al. (2024) advierten que fallas en la comunicación. Como la percepción de prisa del personal, se asocian con insatisfacción como la percepción de prisa del personal, se asocian con insatisfacción. Nuestros hallazgos refuerzan la necesidad de estandarizar y fortalecer las prácticas de comunicación terapéutica en el servicio.

Para el tercer objetivo específico que plantea identificar la relación entre la dimensión atención de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2025.

La dimensión estudiada mostró la correlación más fuerte con la satisfacción global (0.812 , $p < 0.001$), confirmando su papel como predictor principal de la experiencia

positiva del paciente. La atención integral, centrada en la persona y con respeto de la dignidad, fue altamente valorada por los pacientes.

El resultado es coherente con el marco teórico de Watson y con estudios como el de Soto-López et al. (2024), donde la percepción de trato en sistemas públicos como privados son significativos. A nivel nacional, Medina – Castillo (2022), y Torres – Sifuentes (2023), también reportaron significativamente con altos niveles de satisfacción. En nuestro contexto, esta dimensión emerge como una fortaleza clave del servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.

- Limitaciones y fortalezas del estudio

Entre las limitaciones, se reconoce el tamaño muestral reducido ($n=27$) y el muestreo por conveniencia, lo que puede afectar la generalidad de los resultados. Además, el diseño transversal no permite inferir causalidad. Futuras investigaciones podrían emplear diseños longitudinales y ampliar la muestra.

Como fortalezas principales destacan el uso de instrumentos validados y adaptados contextualmente, la excelente confiabilidad de las escalas ($\alpha=0.990$ y $\alpha=0.866$) que supera los estándares de Nunnally (62). Y el riguroso análisis estadístico no paramétrico apropiado para los datos ordinales. Este estudio aporta la primera evidencia cuantitativa local para el Hospital Adolfo Guevara Velasco llenando el vacío de conocimiento identificado en el planteamiento del problema.

- Conclusión de la discusión

En síntesis, los resultados confirman que en el servicio de hemodiálisis del hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco existe una relación directa y fuerte entre la calidad del cuidado de enfermería percibida y la satisfacción de paciente. Los pacientes valoran especialmente el profesionalismo y la atención integral, mientras que la

comunicación emerge como un área con potencial de mejora para homogeneizar experiencias positivas. Estos hallazgos proporcionan una base empírica sólida para que la dirección del Hospital y el servicio de nefrología diseñen intervenciones específicas (Capacitaciones en comunicación terapéutica, protocolos de acogida) orientadas a fortalecer el cuidado humanizado, tal como lo conceptualiza Jean Watson (37), con el fin de mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de los pacientes con ERC.

VI. Conclusiones

Primera: Se confirma la existencia de una relación positiva, fuerte y estadísticamente significativa ($\rho= 0.783$, $p<0.001$) entre la calidad percibida del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD Cusco, cumpliéndose así el objetivo general de la investigación y validando la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson como marco explicativo en este contexto.

Segunda: Se confirma una relación positiva, fuerte y estadísticamente significativa entre la dimensión “Cualidades del hacer” de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes ($\rho=0.765$, $p<0.001$). Los pacientes que perciben un mayor dominio técnico, trato amable, dedicación y confianza por parte del personal de enfermería reportan niveles más altos de satisfacción con el servicio de hemodiálisis.

Tercera: Existe una correlación positiva, moderadamente fuerte y estadísticamente significativa entre la dimensión “comunicación” y la satisfacción de los pacientes ($\rho=0.698$, $p<0.001$). Si bien la comunicación fue evaluada de manera favorable, presentó la mayor variabilidad entre las respuestas, identificándose como un área con oportunidad de mejora para garantizar una práctica uniforme y proactiva en la información brindada al paciente.

Cuarta: La dimensión “atención” mostró la correlación más fuerte y significativa con el nivel de satisfacción de los pacientes ($\rho=0.812$, $p<0.001$). Esto indica que el cuidado integral, centrado en la persona, respetuoso de su dignidad y sensible a

sus necesidades físicas y emocionales, es el predictor más importante de la satisfacción global en el contexto del servicio de hemodiálisis estudiado.

VII. Recomendaciones.

Primera: Al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD Cusco, para la práctica de enfermería y la gestión del servicio, implementar un programa de capacitación continua en comunicación terapéutica y educación al paciente: dado que la dimensión comunicación dentro de la calidad del cuidado mostro la mayor variabilidad y una puntuación relativamente menor, se recomienda diseñar talleres prácticos para el personal de enfermería focalizados en: escucha activa, empatía, técnicas de educación para la salud adaptadas a pacientes en hemodiálisis y manejo de expectativas. Esto permitiría estandarizar y elevar la calidad de la interacción enfermera- pacientes.

Segunda: A la Jefatura del Departamento de Nefrología y Supervisora de Enfermería del servicio de Hemodiálisis, establecer un sistema de “Enfermera Referente” o asignación de pacientes fijos por turno: para mitigar el efecto negativo de la rotación del personal identificado en la literatura como predictor de insatisfacción, se sugiere asignar a cada paciente una enfermera referente por un periodo determinado esto favorecería la continuidad del cuidado, el fortalecimiento del vínculo terapéutico y un conocimiento más profundo de las necesidades individuales aspectos centrales del cuidado humanizado.

Tercera: A la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital, con apoyo del Departamento de Nefrología, institucionalizar la medición periódica de la satisfacción y la calidad percibida: se recomienda integrar la aplicación breve y anónima de escalas validadas (como las usadas en este estudio) de forma semestral o anual. Los resultados deben ser analizados por el equipo de calidad del hospital y socializados con el personal de enfermería para la identificación

temprana de áreas de mejora y el reconocimiento de las fortalezas, convirtiendo la evaluación en una herramienta de mejora continua.

Cuarta: Al Comité de Calidad del Departamento de Nefrología, con la participación de enfermeras líderes del servicio, desarrollar protocolos de acogida y acompañamiento emocional estandarizados: aprovechando la alta valoración del profesionalismo y la atención, se recomienda formalizar protocolos que aseguren que cada paciente nuevo reciba una acogida sistemática que incluya información clara sobre el servicio, introducción al personal y canalización de sus primeras inquietudes. Esto reducirá la ansiedad inicial y sentaría las bases de una relación de confianza.

Quinta: A la comunidad académica y universitaria, realizar un estudio con diseño mixto (cuantitativo- cualitativo) y mayor tamaño muestral, se recomienda una investigación que combine la encuesta con la entrevista en profundidad o grupos focales. Esto permitiría comprender los matices detrás de las puntuaciones, especialmente la variabilidad en comunicación y explorar las expectativas y significados del “buen cuidado” desde la perspectiva cultural propia de la población Cusqueña. Investigar el impacto de variables organizacionales y del entorno laboral en la calidad del cuidado, con factores como la carga laboral, la ratio paciente / enfermera y el clima laboral en la unidad de hemodiálisis se relacionan con la calidad del cuidado percibida por el paciente y con el síndrome de desgaste profesional en las enfermeras. Esta línea es crucial para intervenciones a nivel sistémico. Diseñar y evaluar una intervención basada en los principios de Jean Watson: Tomando como base los resultados positivos de este estudio, se recomienda diseñar, implementar y evaluar un programa piloto de intervenciones en el servicio que aplique de manera estructurada los “procesos clínicos del cuidado

Transpersonal-Caritativo” de Watson, midiendo su efecto en indicadores de satisfacción, adherencia al tratamiento y calidad de vida relacionada con la salud del paciente.

VIII. Referencias

1. Collaboration GBDCKD. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2020 Feb 29;395(10225):709-33. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30045-3.
2. World Health Organization. Chronic kidney disease [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-kidney-disease>.
3. Herrera-Añazco P, Benites-Meza JK, Cárdenas-De La Cruz B, Morales A, Hernandez AV. Chronic Kidney Disease in Peru: A Challenge for a Country with a Burgeoning Epidemic of Metabolic Syndrome. *Clin Kidney J*. 2022 Oct;15(10):1809-16. DOI: 10.1093/ckj/sfac150.
4. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. 2nd ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
5. Almeida R, Silva J, Rocha O. Satisfaction with nursing care and treatment adherence in chronic patients: A correlational study. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03765. DOI: 10.1590/S1980-220X2020032603765.
6. Torres-Sifuentes M, Rojas-Huayta C. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del paciente en hemodiálisis de un hospital nacional, Lima 2022. *Cienc Enferm*. 2023;29:15. DOI: 10.29393/CE29-15CHMT20015.
7. Collaborators GBDCKD. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024 Oct 5;404(10461):1489-1505. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)01340-4.

8. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011). 2022 Apr;12(1):7-11. DOI: 10.1016/j.kisu.2021.11.003.
9. Pan American Health Organization. Noncommunicable Diseases [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2023 [cited 2025 Sep 5]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/noncommunicable-disease>.
10. International Society of Nephrology. Kidney Health for All 2023 [Internet]. Brussels: ISN; 2023 [cited 2025 Sep 5]. Available from: <https://www.theisn.org/in-action/advocacy/world-kidney-day>,
11. Latin American Dialysis and Transplant Registry (RLADTR). Renal Replacement Therapy in Latin America. *Nefrología Latinoamericana*. 2023;20(1):1-50.
12. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 2024 Apr;105(4S):S1-S155. DOI: 10.1016/j.kint.2023.10.018.
13. Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. Chronic Kidney Disease. *Lancet*. 2021 Aug 28;398(10302):786-802. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00519-5.
14. Watson J. *Nursing Theories and Nursing Practice*. 5th ed. Smith MC, Parker ME, editors. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2020.
15. Borges JP, Oliveira EQ, Araújo FA, Junior AL, Filho BI. Patient satisfaction with nursing care in hemodialysis services: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210267. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0267.

16. Almutary H, Alsubaie A, Al Wadei A, Al Farii A, Al Farii A. The impact of nurse-led education on self-management abilities in patients with chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *J Ren Care*. 2023 Sep;49(3):143-55. DOI: 10.1111/jorc.12445.
17. Simões de Almeida R, Dias Pereira da Gama A, Alves Vaz de Lima C. Prevalence of Depression and Anxiety in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2023;19:e174501792312030. DOI: 10.2174/17450179-v19-e230420-2022-17.
18. Almeida ML, Pereira AF, Menezes MM, Martins M. Translation and adaptation of the Quality of Caring Nursing Care Scale to the Brazilian context. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023;31:e3825. DOI: 10.1590/1518-8345.0000.3825.
19. Nguyen Thi PL, Boyer S, Exbrayat C, Fargeon V, Giraud A. Factors determining inpatient satisfaction with care. *Soc Sci Med*. 2020 May;252:112919. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.112919.
20. Hernández M, Mendoza Y. El cuidado humanizado de enfermería: una perspectiva desde los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. *Aquichan*. 2019;19(2):e1925. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.2.5.
21. Simões de Almeida R, Dias Pereira da Gama A, Alves Vaz de Lima C. Prevalence of Depression and Anxiety in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2023;19:e174501792312030.
22. Cruz-Díaz M, Martínez-Linares JM, Rodríguez-Pérez M, Suárez-Fernández P, Sánchez-Alcón AM. Diseño y validación del Cuestionario de Calidad del

- Cariño Enfermero (CUCACE). *Enferm Clin.* 2022 Jul-Aug;32(4):245-55. DOI: 10.1016/j.enfcli.2021.03.002.
23. Sánchez-García I, García-Fernández J. Evaluación de la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud: Una revisión sistemática sobre el uso del cuestionario SERVQUAL. *Gac Sanit.* 2021;35(1):488-95. DOI: 10.1016/j.gaceta.2020.05.010.
24. Oliveira RC, Kessler Lda S, Machado S. Satisfação de pacientes renais crônicos com os cuidados de enfermagem e sua relação com a adesão ao tratamento. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2022;30:e3575. DOI: 10.1590/1518-8345.5642.3575.
25. García-Mendoza MD, Sánchez-García J, Sánchez-Ruiz M. Calidad de los cuidados de enfermería percibida por pacientes en hemodiálisis: Un estudio transversal. *Enferm Nefrol.* 2023;26(1):31-40. DOI: 10.37551/S2254-28842023001.
26. Chen L, Wang H, Li M. Determinants of patient satisfaction with nursing care in hemodialysis units: A systematic review and meta-analysis. *J Ren Care.* 2024;50(2):89-102. DOI: 10.1111/jorc.12478.
27. Soto-López F, Pérez-Díaz C, Muñoz-Rodríguez G. Satisfacción usuaria y percepción del trato digno en unidades de hemodiálisis: Un análisis comparativo entre sistemas de salud público y privado. *Aquichan.* 2024;24(1):e2413. DOI: 10.5294/aqui.2024.24.1.3.
28. Medina-Castillo P, Zavala C, Fernández C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes de una unidad de diálisis peritoneal, Arequipa 2021. *Rev Soc Peru Enferm Nefrol.* 2022;5(1):22-9.

29. Salazar-Vásquez GA, Meza-Torres A. Predictores de satisfacción con el cuidado de enfermería en pacientes adultos en hemodiálisis crónica en un hospital de Lima Este. *Rev Investig Salud*. 2023;15(2):45-58.
30. Díaz-Vásquez JL, Mendoza C, Salas R, Torres R, Reyes L. Factores asociados a la insatisfacción con los cuidados de enfermería en unidades de hemodiálisis del norte peruano: Un análisis multicéntrico. *Horiz Med*. 2024;24(1):e2541. DOI: 10.24265/horizmed.2024.v24n1.10.
31. Badía S. Calidad en servicios de salud: conceptos, métodos y aplicaciones. 1st ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2020.
32. Donabedian A. La calidad de la atención médica: una definición y selección de ensayos. 1st ed. Lanús: Universidad Nacional de Lanús; 2018.
33. Collière MF. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. 2nd ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2019.
34. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. 3rd ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2019.
35. Watson J. Cuidado humano y la teoría del cuidado transpersonal. 2nd ed. Bogotá: Luscinia Editores; 2020.
36. Mayer DK, Nasso SF, Earp JA. Defining cancer survivors, their needs, and perspectives on survivorship health care in the USA. *Lancet Oncol*. 2021 Jan;22(1):e11-e18. DOI: 10.1016/S1470-2045(20)30562-9.
37. Brunner LS, Suddarth DS. Enfermería médico-quirúrgica. 14th ed. Filadelfia: Wolters Kluwer; 2021.
38. Mendoza A, Rojas C. Predictores de satisfacción en cuidados crónicos: Una revisión. *Rev Iberoam Enferm Comunitaria*. 2023 Ene-Jun;10(1):45-58.

39. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. In: Kumar V, Leone RP, editors. *Handbook of Marketing Scales*. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2020.
40. Oliver RL. *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. 2nd ed. New York: Routledge; 2019.
41. Rivera Álvarez LN, Támara Gómez O. Percepción del paciente respecto al cuidado humanizado brindado por enfermería en una institución de tercer nivel de complejidad. *Investig Enferm Imagen Desarro*. 2019 Ene-Jun;21(1):1-12. DOI: 10.11144/Javeriana.ie21-1.ppcr.
42. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med*. 1998 Nov;47(9):1351-9. DOI: 10.1016/s0277-9536(98)00213-5.
43. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs*. 2009 Mar;65(3):692-701. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04866.x.
44. Kitson A, Marshall A, Bassett K, Zeitz K. What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *J Adv Nurs*. 2013 Jan;69(1):4-15. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x.
45. Risser NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs Res*. 1975 Jan-Feb;24(1):45-52.
46. Castro Maldonado JJ, Gómez Lozano CM, López Cárdenas CE. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de

- las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*. 2023 Ene-Mar;27(75):1-15.
47. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. 8th ed. Andover: Cengage Learning EMEA; 2019.
48. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
49. Kerlinger FN, Lee HB. *Foundations of Behavioral Research*. 4th ed. Fort Worth: Harcourt College Publishers; 2019.
50. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Guilabert M. Satisfacción del paciente: un cuestionario para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería. *Aten Primaria*. 1998;22(10):640-4. *(CORREGIDA - Esta es la referencia del SERVQHOS)*
51. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013 Nov 27;310(20):2191-4. DOI: 10.1001/jama.2013.281053.
52. Emanuel EJ, Grady C, Crouch RA, Lie RK, Miller FG, Wendler D, editors. *The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics*. New York: Oxford University Press; 2020.
53. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
54. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans*. 4th ed. Geneva: CIOMS; 2016.

55. El Emam K, Jonker E, Arbuckle L, Malin B. A systematic review of re-identification attacks on health data. *PLoS One*. 2011;6(12):e28071. DOI: 10.1371/journal.pone.0028071.
56. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Investigación en Seres Humanos [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [cited 2025 Dec 22]. Available from: <https://www.gob.pe/minsa>.
57. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office; 1979.
58. Nunnally JC. *Psychometric Theory*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1978.
59. González L, Rojas A, Sánchez M. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente renal en una unidad de diálisis de Colombia. *Rev Cuid*. 2022;13(1):e5. DOI: 10.15649/cuidarte.2192.
60. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. *Metodología de la investigación*. 7th ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2023.
61. León OG, Montero I. *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. 5th ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2020.
62. de la Fuente-Martos C, Rojas-Amezcu M, Gómez-Urquiza JL, et al. Validation of the Spanish version of the Caring Nurse-Patient Interactions Scale (CUVICARE). *Gac Sanit*. 2021 Sep-Oct;35(5):447-453. DOI: 10.1016/j.gaceta.2020.04.010.

63. Villarreal-Ríos E, Martínez-González L, Vargas-Daza ER, et al. Validation of the SERVQHOS questionnaire to measure the quality of care in hospitals.

Salud Publica Mex. 2020 May-Jun;62(3):266-275. DOI: 10.21149/10132.

/RV DQH[RV SDQHO IRWRJUiILFR \ RWURV GRFXPHQWRV HVWi
LQVWLWXFLRQDO HQ OD %LEOLRWHFD &HQWUDO GH OD 8QLYI