

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Facultad de Ciencias de la Salud

### Escuela Profesional de Enfermería



**UPLA**  
**TESIS**

- Título** : CALIDAD DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA, HUANCAYO – 2023
- Para optar** : El Título profesional de Licenciado en Enfermería
- Autores** : Bach. Huayra Armas Danika Herminia  
Bach. Mendoza Torres Juan Javier
- Asesor** : Mg. Vilchez Cuevas Tania Luz
- Línea de investigación** : Salud y gestión de la salud
- Fecha de inicio y culminación** : 01 – 01 – 2023.  
30 – 06 – 2023.

Huancayo – Perú

## **Dedicatoria**

A Dios, por darme fortalezas en los buenos y malos momentos, por guiarme en cada paso que daba con mi tesis. A mi madre Elida que siempre confió en mí, la figura que admiro profundamente es mi inspiradora, una persona extraordinaria que, con su inquebrantable fortaleza, sabiduría y amor incondicional, ha sido mi guía constante en cada etapa de la vida.

Danika Herminia Huayra Armas

A todos aquellos que han sido una parte integral de mi camino. A mis padres, que desde el inicio depositaron su confianza en mí. Reconozco los sacrificios y el respaldo constante que han sido elementos fundamentales para mi trayectoria exitosa.

Juan Javier Mendoza Torres

## **Agradecimiento**

Agradecemos primeramente a Dios por darnos la vida y la motivación que nos da para seguir adelante. A la Universidad Peruana Los Andes por cobijarnos en sus aulas y hacer de nosotros buenos profesionales, a la clínica y sus autoridades por permitirnos desarrollar nuestro estudio de investigación.

A nuestros padres por su apoyo moral y económico, a las personas que nos colaboraron para desarrollar el trabajo por su inmensa comprensión y colaboración. A nuestra asesora Mg. Tania Luz Vilchez Cueva por su gran aporte en el desarrollo de nuestra tesis. A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron a mejorar y enriquecer el contenido de nuestra tesis.

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0023-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, Que el **Trabajo de Suficiencia Profesional** Titulado:

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA, HUANCAYO – 2023**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. HUAYRA ARMAS DANIKA HERMINIA**  
**BACH. MENDOZA TORRES JUAN JAVIER**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor (a) : **MG. VILCHEZ CUEVAS TANIA LUZ**

Fue analizado con fecha **17/01/2024** con **189 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

**Excluye Citas.**

**Excluye Cadenas hasta 20 palabras.**

Otro criterio (especificar)

X	
X	

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 19 de enero de 2024.



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI**  
**JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## Introducción

Esta investigación inició a raíz de la evidencia estadística sobre la baja calidad de atención que se da en países de bajos recursos y especialmente en el Perú, según el estudio de Soto (1) solo se cumplía con el 69% de infraestructura básica en medicina interna de los consultorios de salud, además de que se identificó que en el Perú en los hospitales solo el 31% de las veces que se fue a pregunta si se encontraba el especialista o internistas este realmente estaba en su puesto de trabajo; en lo que respecta al MINSA solo el 36% de sus establecimientos tenían la cantidad de profesionales necesarios mientras el otro 64% carecía de esta condición, sumado a que solo un cuarto de estos establecimientos tenía las instalaciones necesarias, es por eso que esta investigación se centrara en estudiar como estas condiciones están influyendo en el bienestar subjetivo de específicamente pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), que estén recibiendo tratamiento de hemodiálisis.

Según un informe de la OMS (2) el cuidado humanizado es crucial para mejorar la calidad humana. Se requiere un esfuerzo coordinado de responsables políticos, empleadores y reguladores para apoyar un trabajo digno y ofrecer un entorno favorable para el ejercicio de la enfermería. Esto incluye niveles adecuados de personal, seguridad y salud en el trabajo, especialmente en entornos vulnerables y afectados por conflictos. la remuneración justa y adecuada es esencial para atraer y motivar al personal de enfermería.

Además, un reporte de la OMS (3) también rescata que entre el 5.7% y el 8.4% de los fallecimientos en los países de bajos y medianos ingresos económicos son causadas por una deficiente calidad de atención, en estos países representa un 15% de las defunciones. Además, el 60% de las muertes en estas naciones debido a enfermedades que necesitan cuidados médicos son ocasionadas por una deficiencia en la calidad en la atención recibida. No obstante, a nivel mundial existe un problema generalizado de falta

de infraestructuras esenciales para brindar atención médica de calidad en el sistema de salud. Se estima que un 12.5% de los centros de salud carecen de acceso a agua potable, el 20% no dispone de servicios de saneamiento, y el 16.7% no cuenta con instalaciones adecuadas para el lavado de manos en los puntos de atención. A pesar de estas carencias, se proyecta que la implementación de sistemas de salud de alta calidad podría prevenir 2.5 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, 900,000 muertes por tuberculosis, 1 millón de muertes neonatales y la mitad de todas las muertes maternas anuales. Queda evidente que las mejoras en el cuidado humanizado, ya sea en el ámbito emocional, de atención o de infraestructura, pueden salvar más vidas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Es por ello que el objetivo de la presente investigación fue “Determinar la relación entre la calidad de atención y la percepción cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023”, para lo cual se utilizó una metodología de tipo básico, método hipotético-deductivo, nivel relacional y diseño no experimental, donde la muestra estuvo compuesta por 90 usuarios con hemodiálisis en una clínica de Huancayo – 2022, identificados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para mayor exactitud el informe se estructuró en 6 capítulos los cuales están en el siguiente orden:

El capítulo I denominado “Planteamiento del problema” estuvo conformado por la descripción de la problemática, así como de la delimitación de la investigación, en un sus categorías espacial, temporal y conceptual, además en este apartado también se formuló el problema general y específico y de igual forma para los objetivos, finalmente también se definieron las justificaciones sociales teóricas y metodológicas de esta investigación.

El capítulo II denominado “Marco Teórico” estuvo compuesto por, las bases teóricas que fundamentan el estudio y la relación entre variables, además de también contener los antecedentes de investigación que permitirán evaluar y discutir la investigación, por último, de un apartado de marco conceptual que permitirá al lector no caer en ambigüedades y tener un entendimiento mucho más claro del estudio.

En el capítulo III denominado “Hipótesis” se especificó las posibles respuestas al problema de investigación a través de las hipótesis generales y específicas, aparte de en este apartado se considera una sección de variables donde se describe las características de cada variable y sus dimensiones.

En el capítulo IV denominado “Metodología” se determinó aspectos tales como el tipo, el diseño, el método y el nivel al cual se regió el estudio, de igual manera en este capítulo se propuso la población de estudio y se calculó el tamaño muestral con el que se trabajaría, para validar a las respectivas hipótesis de investigación planteadas en el capítulo anterior; este apartado de metodología también incluyó la especificación de las técnicas e instrumentos de recolección de información que el estudio pretendido usar, así como de las técnicas de procesamiento y análisis de la información es decir específico las pruebas, los test a usar y también los programas que se utilizó para el cumplimiento de las metas de investigación, finalmente esta capítulo también considero los aspectos ético-legales en los que se rigió durante todo el proceso de la investigación.

En el capítulo V denominado “Resultados” se abordaron los resultados descriptivos, como caracterización de la población, frecuencias por variables, contrastes de hipótesis, donde se explicita la prueba de normalidad y la validación de hipótesis, donde también se detalla la discusión de los resultados.

Finalmente, en el capítulo VI denominado “Referencias bibliográficas”, además, del apartado de anexos, donde se adjuntó la matriz de consistencia, matriz de operacionalización de variables, matriz de operacionalización del instrumento, instrumento de investigación, consentimiento informado y declaración de confidencialidad.

Los autores

## Contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Introducción.....	v
Contenido .....	ix
Contenido de tablas .....	xiii
Contenido de figuras.....	xv
Resumen .....	16
Abstract.....	17
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	18
1.2. Delimitación del problema.....	21
1.3. Formulación del problema.....	22
1.3.1. Problema general .....	22
1.3.2. Problema específico.....	22
1.4. Justificación .....	23
1.4.1. Sociales .....	23
1.4.2. Teórica .....	23
1.4.3. Metodología.....	24
1.5. Objetivos.....	25
1.5.1. Objetivo general .....	25

1.5.2. Objetivos específicos .....	25
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	26
2.1. Antecedentes.....	26
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	26
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	29
2.2. Bases teóricas .....	32
2.2.1. Teoría de la calidad de atención .....	32
2.2.2. Teoría de la percepción del cuidado humanizado .....	44
2.2.3. Enfermedades renales .....	50
2.2.4. Tipos de diálisis.....	51
2.2.5. Tratamiento con hemodiálisis.....	52
2.3. Marco conceptual .....	52
2.3.1. Calidad de atención percibida.....	52
2.3.2. Percepción del cuidado humanizado .....	54
CAPÍTULO III HIPÓTESIS .....	58
3.1. Hipótesis general .....	58
3.2. Hipótesis específica .....	58
3.3. Variables.....	60
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	66
4.1. Método de Investigación .....	66
4.2. Tipo de Investigación .....	66
4.3. Nivel de Investigación.....	66

4.4. Diseño de la Investigación.....	67
4.5. Población y muestra .....	67
4.5.1 Población .....	67
4.5.2 Muestra .....	67
4.5.3 Muestreo .....	68
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	69
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	73
4.8. Aspectos éticos de la Investigación .....	74
CAPÍTULO V: RESULTADOS .....	76
5.1. Descripción de los resultados .....	76
5.1.1. Caracterización de la población.....	76
5.1.2. Frecuencias para variables.....	79
5.2. Contraste de hipótesis.....	96
5.2.1. Pruebas de normalidad.....	96
5.2.1. Validación de hipótesis.....	98
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	116
CONCLUSIONES.....	122
RECOMENDACIONES .....	124
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	126
Anexos.....	136
Anexo 01: Matriz de consistencia .....	136
Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables.....	138

Anexo 03: Matriz de operacionalización del instrumento.....	143
Anexo 04: El instrumento de investigación 1.....	147
Anexo 05: El instrumento de investigación 2.....	150
Anexo 06: Validación de los instrumentos de recolección de datos .....	152
Anexo 07: Confiabilidad de los instrumentos .....	158
Anexo 08: Declaración de confidencialidad.....	164
Anexo 09: Consentimiento Informado .....	166
Anexo 10: Compromiso de Autoría .....	171
Anexo 11: Solicitud de permiso presentado a la Institución .....	173
Anexo 12: Constancia o documento del permiso otorgado.....	174
Anexo 13: Evidencia de instrumento relleno.....	175
Anexo 14: Base de datos .....	187
Anexo 15: Fotos .....	188

## Contenido de tablas

Tabla 1. Ficha técnica del cuestionario de percepción del cuidado humanizado .....	69
Tabla 2. Ficha técnica del cuestionario de percepción del cuidado humanizado .....	70
Tabla 3. Cuestionario de calidad de atención percibida .....	71
Tabla 4. Cuestionario de percepción del cuidado humanizado .....	72
Tabla 5. Confiabilidad para los cuestionarios .....	73
Tabla 6. Grado de instrucción.....	76
Tabla 7. Tipo de hemodiálisis .....	78
Tabla 8. Variable 1 - Calidad de atención .....	79
Tabla 9. Fiabilidad.....	80
Tabla 10. Capacidad de respuesta.....	81
Tabla 11. Seguridad.....	82
Tabla 12. Empatía.....	83
Tabla 13. Aspectos tangibles .....	84
Tabla 14. Percepción del cuidado humanizado .....	85
Tabla 15. Formación de un sistema de valores humanístico y altruista .....	86
Tabla 16. Instalación de fe y esperanza .....	87
Tabla 17. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.....	88
Tabla 18. Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza .....	89
Tabla 19. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos pos o neg .....	90
Tabla 20. Uso sistemático del método científico de la solución de problemas .....	91
Tabla 21. Promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal.....	92
Tabla 22. Crear un entorno de apoyo o conexión.....	93
Tabla 23. Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas .....	94
Tabla 24. Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.....	95

Tabla 25. Pruebas de normalidad .....	96
Tabla 26. Calidad de atención y Percepción del cuidado humanizado .....	98
Tabla 27. Fiabilidad y Percepción del cuidado humanizado .....	101
Tabla 28. Capacidad de respuesta y Percepción del cuidado humanizado.....	104
Tabla 29. Seguridad y Percepción del cuidado humanizado .....	107
Tabla 30. Empatía y Percepción del cuidado humanizado.....	110
Tabla 31. Aspectos tangibles y Percepción del cuidado humanizado .....	113

## Contenido de figuras

Figura 1. Diagrama del ciclo de Deming.....	34
Figura 2. Modelo – PSQM .....	35
Figura 3. Modelo de brechas .....	37
Figura 4. Grado de instrucción .....	76
Figura 5. Tipo de hemodiálisis .....	78
Figura 6. Variable 1 - Calidad de atención.....	79
Figura 7. Fiabilidad .....	80
Figura 8. Capacidad de respuesta .....	81
Figura 9. Seguridad .....	82
Figura 10. Empatía .....	83
Figura 11. Aspectos tangibles.....	84
Figura 12. Percepción del cuidado humanizado.....	85
Figura 13. Formación de un sistema de valores humanístico y altruista.....	86
Figura 14. Instalación de fe y esperanza.....	87
Figura 15. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás .....	88
Figura 16. Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza .....	89
Figura 17. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos pos o neg.....	90
Figura 18. Uso sistemático del método científico de la solución de problemas.....	91
Figura 19. Promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal .....	92
Figura 20. Crear un entorno de apoyo o conexión .....	93
Figura 21. Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas .....	94
Figura 22. Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas .....	95

## Resumen

La calidad de atención ha sido una variable bastante estudiada, sin embargo, su estudio en usuarios con tratamiento de hemodiálisis ha sido relegado en ciertas ciudades del Perú, más aún si se considera un factor asociado al cuidado humanizado que deben brindarse a este grupo poblacional, por a la vulnerabilidad que experimentan. Por ello, el presente estudio se desarrolló con el propósito de determinar la relación entre la calidad de atención y la percepción cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023; para lo cual se consideró una metodología de tipo básico, hipotético-deductivo, de nivel relacional y diseño no experimental, que involucró una muestra de 90 usuarios sometidos a hemodiálisis identificado a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, a quienes se les administró Cuestionario de calidad de atención percibida del Ministerio de Salud (11) y el Cuestionario de percepción del paciente sobre cuidado humanizado de Ríos et al. (12). Los resultados analizados a través del método correlacional Rho de Spearman demostraron que la calidad de atención ( $Rho=.789$ ), la dimensión fiabilidad ( $Rho=.652$ ), la dimensión capacidad de respuesta ( $Rho=.610$ ), la dimensión seguridad ( $Rho=.665$ ), la dimensión empatía ( $Rho=.832$ ) y la dimensión aspectos tangibles ( $Rho=.653$ ), se relacionan con la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Huancayo. Por ello se concluye que cuanto mejor calidad de atención perciba los usuarios, mejor cuidado humanizado experimentarán o recibirán en su proceso de tratamiento.

**Palabras clave:** Calidad de atención, cuidado humanizado, hemodiálisis.

## Abstract

The quality of care has been a well-studied variable, however, its study in users with hemodialysis treatment has been relegated in certain cities of Peru, even more so if it is considered a factor associated with the humanized care that should be provided to this population group, due to the vulnerability they experience. Therefore, the present study was developed with the objective of determining the relationship between the quality of care and the perception of humanized care by users with hemodialysis treatment in a clinic, Huancayo - 2023; For this purpose, a basic, hypothetical-deductive, relational and non-experimental design methodology was used, involving a sample of 90 users undergoing hemodialysis identified through non-probabilistic convenience sampling, who were administered the Ministry of Health's Perceived Quality of Care Questionnaire (11) and the Patient Perception Questionnaire on Humanized Care by Rios et al. (12). The results analyzed through Spearman's Rho correlational method showed that the quality of care ( $Rho=.789$ ), the reliability dimension ( $Rho=.652$ ), the responsiveness dimension ( $Rho=.610$ ), the security dimension ( $Rho=.665$ ), the empathy dimension ( $Rho=.832$ ) and the tangible aspects dimension ( $Rho=.653$ ), are related to the perception of humanized care by users with hemodialysis treatment in a clinic in Huancayo. Therefore, it is concluded that the better the quality of care perceived by users, the better humanized care they will experience or receive in their treatment process.

**Key words:** Quality of care, humanized care, hemodialysis.

# **CAPÍTULO I:**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La hemodiálisis es un proceso que genera mucho estrés, pánico ansiedad y depresión al paciente con enfermedad renal crónica (ERC), esta enfermedad afecta a muchas personas en el mundo, según la web del World Kidney Day (4) reportaron que 850 millones de personas padecen de esta enfermedad, es decir un 10% de la población mundial, siendo a su vez, la onceava causa de muerte en todo el mundo.

De acuerdo con la OMS (2), la atención humanizada es esencial para mejorar la calidad de vida y requiere una colaboración coordinada entre los responsables políticos, empleadores y reguladores. La institución también afirma que la atención inadecuada es responsable del 5.7% al 8.4% de las defunciones en países de ingresos bajos y medianos, lo que equivale hasta el 15% de las muertes en estos países. Sin embargo, la OMS (3) identificó que los sistemas de salud enfrentan desafíos mundiales, como la falta de infraestructuras básicas, como el agua potable, el saneamiento y las instalaciones para la higiene, lo que aumenta la necesidad de una atención humanizada de alta calidad. Se calcula que, al implementar un sistema de atención médica de excelencia, sería posible prevenir hasta 2,5 millones de fallecimientos relacionados con enfermedades cardiovasculares, cerca de 900 000 muertes ocasionadas por tuberculosis, aproximadamente 1 millón de defunciones neonatales y reducir a la mitad la cantidad de muertes maternas que se producen anualmente.

La enfermedad renal crónica afecta aproximadamente al 10% de la población mundial según la Organización Panamericana de Salud (5) acota que esta enfermedad puede ser prevenida, aunque no curada, y suele desarrollarse de manera progresiva y

silenciosa, sin presentar síntomas hasta etapas avanzadas. Durante estas fases, los enfoques médicos disponibles, como la diálisis y los trasplantes de riñón, se vuelven procedimientos invasivos y de alto costo. Además, en muchos países existen limitaciones en cuanto a los recursos disponibles para adquirir los equipos necesarios y ofrecer estos tratamientos a todos aquellos que los requieren. Además, la disponibilidad de especialistas es insuficiente en términos de cantidad, lo que resalta la importancia de un enfoque centrado en el cuidado humano para esta enfermedad, que incluso supera la relevancia de otros trastornos o afecciones médicas que puedan afectar a la población.

En un artículo publicado en Medical Care (6) se pudo identificar que a partir de la Base de Datos Nacional de Reclamaciones de Seguros de Salud y Chequeos de Salud Específicos de Japón que entre los 890.773 pacientes mayores con ERC, que solo un 4.5% recibió orientación nutricional, y que el 91.2% evito el uso de inflamatorios no esteroides, varios de estos por queja de una baja calidad de atención por parte de los médicos y asistentes de los diversos centros médicos japoneses, además de que el estudio determino que una mejor calidad de atención estuvo asociada a pacientes sometidos a hemodiálisis que no se encontraban enfermos de diabetes, debido a que la diabetes complica mucho más el estado de ánimo y la calidad de vida de los pacientes.

Además, Drozd et al. (7) en el año 2021 en Europa, realizaron un estudio a un total de 3462 pacientes de Polonia y Portugal donde se encontró que al calidad de atención de un subgrupo de 258 pacientes que fueron seguidos exhaustivamente durante 6 meses y atendidos de la mejor forma posible, reflejó indicadores significativos en la mejora de Saturación de Transferrina, albumina, y que el mayor cuidado que se les dio influyo positivamente en tratamientos a la par con la hemodiálisis como son la anemia.

En el informe del Colegio Médico del Perú (8) se identificaron condiciones de brechas de calidad de atención en salud en diversos hospitales del Perú uno de estos

indicadores es la infraestructura donde encontraron que existía un total de 63.2% de hospitales con instalaciones físicas inadecuadas un mismo porcentaje se vio reflejado en la escases de recursos humano, en el ámbito de cultura organizacional se encontró 71.1% de insatisfacción personas, así mismo, se halló un 65.8% de desmotivación personal y falta de cultura de calidad de los profesionales médicos, en lo que respecta a gestión se encontró un 65.5% de comunicación deficiente y trabajo en equipo así como un exceso de burocracia, también, en otro 68.4% de hospitales no se encontró ningún tipo de estandarización de los procesos, todo esto afecta negativamente en la calidad de vida y el cuidado humanizado que lleguen apercibir los pacientes de los centros de salud.

Todas estas condiciones son un motivo para preocuparnos por la calidad de atención que se está brindando a los pacientes de salud en los hospitales del Perú, y el grado de atención humana por parte de los enfermeros, esto aunado a la información sobre las enfermedades renales crónicas y al nivel de incidencia que tienen en la población, sustenta la importancia de querer mejorar las condiciones de calidad y de generar estudios que identifiquen por el lado de la psicología y la gestión de calidad el problema que se enfrenta la población peruana, de igual forma resalta la importancia de conocer mejor la situación de los paciente para que los gobiernos regionales y nacionales puedan interferir y mejorar las condiciones de la gente a través de estos hallazgos (8).

Por último, en el 2018 según el Informe del Registro Nacional de Diálisis de EsSalud (9) la información de la Base de datos del Registro Nacional de Diálisis 2018, a nivel de Junín ha demostrado que hay un problema latente por falta de unidades de diálisis en la región estando en el segundo cuartil más bajo de departamentos con este tipo de servicio lo que evidencia la deficiente capacidad de atención a pacientes con ERC en nuestros hospitales; además de que según la base de datos también somos el departamento con menos porcentaje en TSR con FAV/INJERTO a nivel nacional, convirtiéndonos en

uno de los departamentos que le da un trato humano deplorable a su comunidad y que no está llegando a fomentar como debería de ser, con respecto al trato y los cuidados que se requieren en las instituciones médicas y de salud den un contexto actual y considerando todo el desarrollo a nivel internacional que actualmente existe a nivel global en torno al cuidado humanizado se podría considerar que estamos algo retrasados en este aspecto como sociedad y país.

Por todo lo señalado anteriormente se consideró pertinente plantear el siguiente problema de estudio ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la percepción cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023?

## **1.2. Delimitación del problema**

- **Delimitación espacial:** El lugar y el área estudio donde se ejecutó la investigación fue una clínica de hemodiálisis ubicado en el distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, del departamento de Junín.
- **Delimitación temporal:** El espacio temporal en que se desarrolló la investigación fue durante el “Semestre I del año 2023”, por ello, la administración de la encuesta en clínica de hemodiálisis, se realizó en un único periodo de tiempo, caracterizándose por este motivo como un estudio de diseño transaccional.
- **Delimitación conceptual:** El estudio se delimitó conceptualmente, en las definiciones realizadas, por su parte, Silva (10) señala que la hemodiálisis que es un tratamiento para prevenir y salvar la vida de personas que padecen de “ERC”, que se encuentran en grado V o en uno que otro caso de “Fallo renal Agudo”. Así también en base a los postulados de Watson (2006), el cuidado humanizado es conceptualmente percibido como un enfoque integral en la atención de la salud

que aborda tanto las necesidades médicas como las emocionales, sociales y espirituales de los pacientes. Por otro lado, el Ministerio de Salud (11) señala que la calidad de atención en el sector de salud, es un contiguo de acciones realizadas por una organización médica en el curso de la atención, con el fin de lograr el efecto deseado en el usuario, brindándoles seguridad, efectividad y satisfacción.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la percepción cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023?

#### **1.3.2. Problema específico**

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión fiabilidad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión seguridad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión empatía y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión aspectos tangibles y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Sociales**

La justificación social de la investigación se fundamenta en la necesidad de abordar un problema de salud pública que afecta a un segmento significativo de la población, en este caso, los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis, ya que la enfermedad renal crónica es un problema de salud global que afecta a millones de personas en todo el mundo (Alrededor del 10% de la población mundial). Esta alta prevalencia y su efecto en la calidad de vida de los usuarios hacen que la atención a estos individuos sea una preocupación de relevancia global, entonces, el tratamiento por hemodiálisis, conlleva un alto nivel de estrés, donde la atención inadecuada puede agravar estos problemas y reducir significativamente la calidad de vida, por lo cual, una atención humanizada puede ayudar a mitigar estos efectos negativos.

### **1.4.2. Teórica**

La investigación sobre el cuidado humanizado y calidad de atención para la comunidad es importante desde una perspectiva teórica, ya que permitió validar los modelos teóricos sobre la calidad de atención en un contexto regional. Por ejemplo, se puede validar el "Modelo de la calidad percibida", lo que aportó información para futuros estudios y revisiones bibliográficas. Además, la investigación fue valiosa porque se ha logrado validar y aplicar de forma adecuada un cuestionario sobre la calidad percibida para hospitales de la región, lo que lo distingue de otros cuestionarios enfocados en

marketing o administración, en este contexto este estudio será útil para la población y para futuros estudios. Asimismo, el estudio se centró en el marco teórico de Silva (10) quien señala que la hemodiálisis que es un tratamiento para prevenir y salvar la vida de personas que padecen de “ERC”, que se encuentran en grado V o en uno que otro caso de “Fallo renal Agudo”. De la misma forma, el Ministerio de Salud (11) señala que la calidad de atención en el sector de salud, es un contiguo de acciones realizadas por una organización médica en el curso de la atención, con el propósito de alcanzar el impacto anhelado en el usuario, brindándoles seguridad, efectividad y satisfacción. En conjunto estos componentes no solo sirvieron para sustentar la relación entre calidad de atención y el cuidado humanizado, sino que además se hizo específicamente para los pacientes con enfermedades renales y dentro del ámbito de los servicios médicos.

### **1.4.3. Metodología**

El estudio logró la validación del Cuestionario de calidad de atención elaborado en el Perú por el Ministerio de Salud (11), el mismo que fue adaptado a un ambiente de usuarios sometidos a hemodiálisis y resumido en su versión de percepción (Modelo ServPerf), por los investigadores; asimismo, el Cuestionario de percepción del paciente sobre cuidado humanizado elaborado en el Perú por Ríos et al. (12) también fue validado en usuarios sometidos a hemodiálisis; de esta forma los instrumentos podrán ser utilizados en esta población, dotando a la comunidad académica de herramientas breves, validadas y mejoradas para la evaluación de las variables.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la calidad de atención y la percepción cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la dimensión fiabilidad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.
- Determinar la relación entre la dimensión Capacidad de respuesta y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.
- Determinar la relación entre la dimensión Seguridad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.
- Determinar la relación entre la dimensión Empatía y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.
- Determinarla relación entre la dimensión Aspectos tangibles y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Melita-Rodríguez et al. (14) en Chile el 2021 desarrollaron su estudio denominado, *“Percepción de los pacientes hospitalizados en unidades médico-quirúrgicas sobre la asistencia de enfermería humanizada”* se enfoca en medir la percepción de la atención humanizada prestada por enfermeros a personas hospitalizadas, Estudio descriptivo, transversal y correlacional, donde la “Escala de Percepción de Conductas Asistenciales Humanizadas” fue previamente adaptada y validada para ser utilizada en Chile, el cual se administró a una muestra de 150 usuarios hospitalizados. Los resultados obtenidos revelaron una percepción positiva en cuanto al cuidado humanizado brindado por los enfermeros, siendo la dimensión de calidad del trabajo de enfermería la mejor valorada. Sin embargo, se identificó que la comunicación fue percibida como el aspecto de menor fortaleza. No se hallaron correlaciones significativas entre los componentes sociodemográficos y la percepción del cuidado humanizado. A pesar de que existe un reconocimiento adecuado del cuidado humanizado y la calidad de atención de los y las enfermeras, es importante fortalecer un aspecto fundamental en la relación entre la enfermería y el paciente, particularmente en lo que se refiere a la esfera de la comunicación. En conclusión, se destaca la relevancia de mantener un esfuerzo constante en el desarrollo y consolidación de un cuidado humanizado, integral y reflexivo por parte del personal de los y las enfermeras.

Andani et al. (17) en Indonesia el 2021 emprendieron su estudio denominado, *“The Effect Of Health Service On Patient Satisfaction In Haji Hospital, Medan City”*,

que tenía el propósito de identificar el efecto de la calidad y las variables dominantes que afectan el servicio en la satisfacción de usuarios en el Hospital Haji-Medan en 2020. La investigación cuantitativa se realizó a través de un enfoque de investigación analítica de encuestas con un enfoque de estudio transversal. Prueba a través de regresión logística en variables independientes, a saber; confiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, tangible y seguridad a partir de los datos del cuestionario de los encuestados hasta 80 muestras. Los resultados demostraron que hubo un efecto significativo de la calidad del servicio en la satisfacción de los usuarios a partir de cuatro variables a saber la confiabilidad del valor de p es .000 ( $p < .05$ ), la capacidad de respuesta del valor de p es .038 ( $p < .05$ ), el valor de p de empatía es .016 ( $p < .05$ ), el valor de p tangible es .001 ( $p < .05$ ). La variable de aseguramiento, no hay efecto de la calidad de los servicios de salud sobre la satisfacción del paciente con un valor de p de .696 ( $p > .05$ ). En conclusión, la variable dominante que afecta a la satisfacción del paciente es la variable de empatía con un Odds ratio de .2120.

Tarjo (13) en Indonesia el 2020 emprendió su estudio denominado “*The Effect of Service Quality and Facilities on Patient Satisfaction*” tuvo como finalidad examinar y explicar el efecto de la calidad del servicio y las instalaciones en la satisfacción del usuario. El método de investigación utilizado es transversal. El universo de la investigación fue de todos los usuarios, mientras que el tamaño muestral fue de 120 encuestados. Las derivaciones de las pruebas estadísticas sirven parcialmente a las variables de calidad del servicio que consisten en tangible, confiabilidad, capacidad de respuesta garantía, empatía no presenta una incidencia significativa sobre la satisfacción de los usuarios y las instalaciones si ejercen un impacto directo en la satisfacción de los usuarios. Por ello, se concluye que las pruebas estadísticas demuestran que las

instalaciones tienen un impacto positivo y altamente significativo en la satisfacción de los usuarios.

Jagoda et al. (15) en Asia del Sur el 2019 emprendieron su estudio denominado, *“Evaluation of service quality in nursing and patient satisfaction: perception of patients and student nurs”* con el propósito de analizar la calidad del servicio de cuidados de enfermería a través de los pacientes y la percepción de los alumnos de enfermería sobre los comportamientos de cuidado de las enfermeras, La población de estudio fueron pacientes (N=300), Se utilizó la técnica de muestreo aleatorio. Validado y modificado 5 puntos-Escalas Likert de "percepción de Comportamiento de cuidados" y "SERVQUAL" fueron empleados. Los hallazgos revelaron que los pacientes calificaron más alto en términos de comportamiento de cuidado en comparación con las calificaciones de los estudiantes de enfermería ( $3,47 \pm 0,65$ ) y hubo diferencia de significancia entre los dos grupos ( $0,03 < 0,05$ ). Según el análisis de regresión entre independiente (comportamiento de cuidado) y dependiente variable (satisfacción), el  $R^2$  fue 0,44. Se concluye que la provisión a los pacientes, el enfoque empático y la conciencia de los usuarios sobre la atención de enfermería ideal son recomendados para aumentar aún más la calidad y la satisfacción.

Indah et al. (17) en Indonesia el 2019 emprendieron su estudio denominado, *“Relationship of Nursing Service Quality to Patient Satisfaction Levels in Balimbingan Hospital”* con el propósito de obtener información sobre la satisfacción e insatisfacción de los usuarios al recibir atención de calidad de los enfermeros. Este estudio utiliza un método cuantitativo-cualitativo, donde el método cuantitativo utilizado es no experimental, con un enfoque transversal y métodos cualitativos, Los resultados mostraron que el valor de confiabilidad sobre el valor p de satisfacción del paciente (0,000) y OR 142,000, el valor de la capacidad de respuesta a la satisfacción del paciente

p valor (0.001) y OR 1,276, el valor de garantía del valor p de satisfacción del paciente (0,000) y OR 206,800, valor de atención a satisfacción de los pacientes p valor (0,011) y OR 10.706, el valor de apariencia en el valor p de satisfacción del paciente (0,000) y OR 0.122. Fundamentado en las derivaciones obtenidas, se puede colegir que se evidencia una asociación entre la calidad de la atención brindada por los enfermeros en términos de confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, atención y apariencia, y la satisfacción experimentada por los pacientes en el Hospital Balimbingan.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Cabrera y Olivera (18) en Arequipa el 2022 emprendieron su estudio denominado, *“Cuidado humanizado y satisfacción en pacientes del servicio de medicina del hospital Goyeneche, Arequipa”*, con el designio esencial de identificar el vínculo entre la atención humanizada proporcionada por los enfermeros y la satisfacción de los usuarios en el área de medicina del Hospital III Goyeneche. El enfoque metodológico empleado fue cuantitativo, con diseño descriptivo de tipo correlacional y un corte transeccional. La población de investigación estuvo compuesta por 455 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 209 individuos. A estos pacientes se les administraron cuestionarios relacionados con el nivel de atención humanizada recibida y su nivel de satisfacción. Los resultados revelaron que el 62.7% de los participantes demostraron un nivel moderado de atención humanizada, mientras que el 65.6% demostró un nivel moderado de satisfacción. Además, se identificó una correlación significativa entre la atención humanizada y la satisfacción de los pacientes (valor de  $p < .05$ ). Por ello, en conclusión, se denota la importancia del enfoque humanizado en la mejora de la calidad de vida y la satisfacción de los usuarios.

Senmanche (20) en Chiclayo el 2022 emprendieron su estudio denominado, *“Nivel de satisfacción en pacientes postoperados relacionado con los cuidados de*

*enfermería en el servicio de cirugía, Chiclayo 2020*”, el propósito de la investigación fue evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes en un hospital. La investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y correlacional. La población se conformó por 100 pacientes, y se seleccionó una muestra de 66 usuarios hospitalizados, a quienes se les administró una encuesta compuesta por 20 reactivos. Las derivaciones logradas concuerdan con los objetivos establecidos. En primer lugar, se determinó que el 72.7% de los pacientes se encontraban satisfechos con los cuidados recibidos por parte de los profesionales de enfermería, mientras que el 27.2% expresó un nivel moderado de satisfacción. En cuanto al factor de seguridad y confianza, el 65.2% de los usuarios manifestaron sentirse satisfechos. Respecto al apoyo emocional, el 66.7% expresó satisfacción, y en referencia a la escucha y tacto, el 68.2% se mostró satisfecho. Finalmente, en términos de ética y respeto, el 72.7% de los pacientes indicaron sentirse satisfechos, mientras que el 27.3% expresó insatisfacción. Por ello, se deduce que los pacientes ingresados en el Departamento de Cirugía expresaron satisfacción con la atención proporcionada por el equipo de enfermería.

Velarde (21) en Lima el 2022 emprendió su estudio denominado, *“Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía en un hospital peruano”*, el propósito de esta investigación consiste en examinar la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados en los departamentos de Medicina y Cirugía de un hospital en Perú. La metodología empleada se basó en una investigación observacional, transversal y analítico. La muestra se conformó por 112 pacientes hospitalizados en el servicio mencionado, se seleccionó utilizando un enfoque no probabilístico. Para el recojo de información se consideró la “Escala de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) versión 3” y la “Escala SERVQUAL”. Los resultados revelaron que

el 65.2% de los pacientes experimentó un alto nivel de cuidado humanizado, y el 67.9% manifestó una alta satisfacción en relación con la atención proporcionada por el equipo de enfermería. Se identificó una correlación significativa entre los niveles de satisfacción y la apreciación del cuidado humanizado, así como con aspectos particulares como las competencias del personal de enfermería, la comunicación abierta por parte de las enfermeras y la disposición para brindar atención ( $p < 0.001$  en todos los casos). En resumen, se evidenció una correlación significativa entre la apreciación del cuidado humanizado y los niveles de satisfacción en los usuarios atendidos en los servicios de Medicina y Cirugía en el Hospital Regional PNP Julio Pinto Manrique.

Martinez (19) en Cajamarca el 2021 emprendió su estudio denominado, *“Calidad de cuidado humanizado y satisfacción desde la percepción de la puérpera inmediata durante la pandemia COVID-19. Hospital Rural Nueva Cajamarca. 2021”*, el objetivo principal de este estudio fue determinar la asociación entre la calidad del cuidado humanizado y la satisfacción percibida por las puérperas inmediatas atendidas en el periodo de pandemia COVID-19 en el “Hospital Rural Nueva Cajamarca”. El estudio se desarrolló desde un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, enmarcado en un paradigma positivista lógico, con un diseño transversal. El tamaño muestral estuvo conformado por 50 puérperas inmediatas, y se recopilaron los datos mediante encuestas. Se encontró una asociación significativa entre las variables ( $Rho=.0021$ ;  $p<.05$ ). Además, se señaló que cuando la calidad del cuidado humanizado es alta, la satisfacción de las mujeres después del parto también es mayor. Se identificó que las dimensiones de apoyo emocional, empatía, apoyo físico y habilidades profesionales de las obstetras mostraron una asociación significativa ( $p<.05$ ), mientras que las dimensiones de priorización del cuidado y proactividad no mostraron una relación significativa ( $p>.05$ ). En síntesis, se

determinó que existe una conexión directa entre la excelencia del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción experimentado durante el periodo de la pandemia de COVID-19.

Campos (22) en Huacho el 2019 emprendió su estudio denominado, *“El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital De Huacho”*, El objetivo de esta investigación consistió en analizar cómo el cuidado humanizado afecta los niveles de satisfacción de los individuos atendidos en el departamento de urgencias de un centro hospitalario. La investigación se realizó utilizando un enfoque correlacional, transversal, no experimental, de naturaleza prospectiva y utilizando el método hipotético-deductivo. La muestra estuvo compuesta por 63 usuarios que recibieron atención en el área de emergencia. Los resultados revelaron una correlación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el nivel de cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes de emergencia, mediante el uso del método Chi cuadrado. Por ello, se concluye que el grado de relación con los componentes de seguridad, empatía y aspectos tangibles, también se observaron niveles regulares de cuidado humanizado y niveles moderadamente bajos de satisfacción.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría de la calidad de atención**

#### ***2.2.1.1. Evolución del concepto de la calidad de atención***

Hablar de la teoría de la calidad de atención significaría retroceder en el tiempo, en ese sentido, las percepciones de la calidad siempre fueron concebidas como un factor asociado a la satisfacción de los usuarios, lo cual condujo que a través del tiempo se desarrollen distintos modelos explicativos de la calidad (23). Desde los 80 se empezaron a evaluar e investigar los indicadores de calidad de atención y con ello se generan distintos paradigmas explicativos (24). Posterior a ello, a través de estudios se logró demostrar que

la calidad de servicio y sus dimensiones se asociaban con la satisfacción de los usuarios (25,26), entonces, es cuando se empiezan a diseñar programas para mejorar la calidad de atención y servicio.

En un inicio la calidad se definía como el valor (27), posteriormente se entendía como el grado en el que alguien estaba conforme con lo especificado (28), sin embargo, Crosby (29) añadía que la conformidad expresada, estaba en asociación con las obligaciones realizadas por el usuario. Por otro lado, la calidad de atención fue conceptuada como el indicador que expresaba o reflejaba la capacidad de los colaboradores para utilizar los productos y brindar servicios (30), dicha capacidad demostró que los usuarios o clientes eviten dejar de solicitar los servicios de una organización (31). Finalmente, Parasuraman et al. (32) establecieron que la calidad de atención debe ser comprendido como la superación de las expectativas de los usuarios.

#### ***2.2.1.2. Teoría del ciclo de calidad de Deming***

La Teoría del Ciclo de Calidad de Deming se fundamenta en la premisa de que la calidad no es un objetivo estático que se logra mediante acciones aisladas, sino un continuo procesal de mejora constante en el que se siguen pasos de manera cíclica (Planificar, ejecutar, verificar, actuar) con el propósito de alcanzar gradualmente los rangos de calidad requeridos para ofrecer un servicio que cumpla lo que espera el usuario. Según Deming, la calidad solo puede ser definida en relación al individuo que la evalúa (33)

La idea central de esta teoría radica en que cualquier entidad que aspire a brindar servicios de alta calidad deberá fomentar una cultura centrada en los procesos en todas sus operaciones. Entonces, se debe planificar un cambio, llevarlo a cabo, evaluar los

resultados y, en función de estos, tomar medidas para establecer el cambio o iniciar un nuevo ciclo de mejora con la información obtenida (34).

**Figura 1. Diagrama del ciclo de Deming**



*Nota.* Tomado de la adaptación de Días (35)

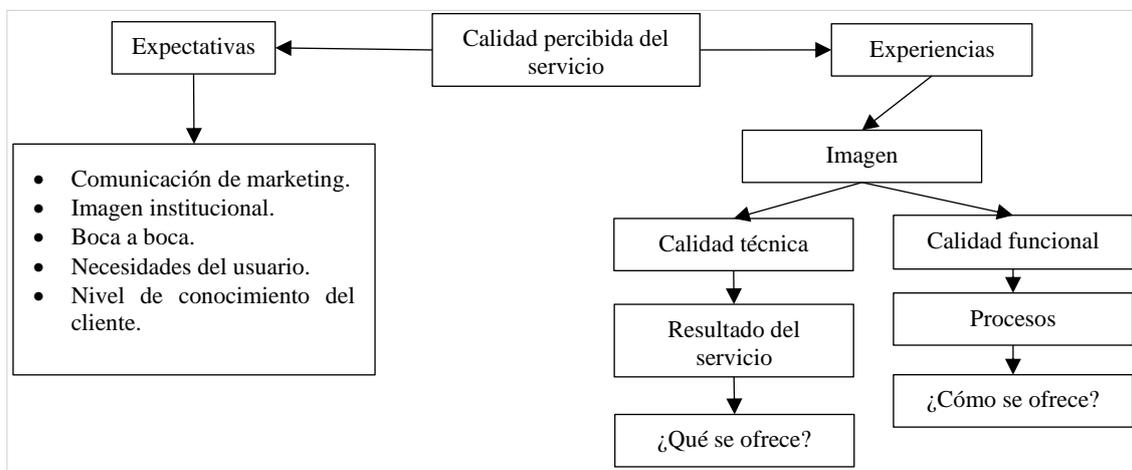
### ***2.2.1.3. Modelo de Efectividad del Rol de Enfermería***

Diane Irvine y Souraya Sidani, dos profesionales de enfermería, desarrollaron el “Modelo de efectividad del rol de enfermería”, el cual se basa en el “Modelo de estructura, proceso y resultado de calidad de atención” propuesto por el Dr. Donabedian. Este modelo identifica el vínculo entre la organización y los procesos de atención de enfermería con los resultados obtenidos. Además, se enfoca en el desempeño de los profesionales en enfermería en tres roles distintos: Dependiente, independiente e interdependiente, a lo largo del proceso de atención. El objetivo principal de este modelo es demostrar buenos resultados en la enfermería a través de un adecuado desempeño de los roles, y asegurarse de que estas derivaciones sean coherentes con los de la atención sanitaria en general (36).

#### 2.2.1.4. Modelo teórico *SERQUAL* y *SERVPERF*

Entonces, uno de los modelos más populares, sostiene que la evaluación de la calidad debe considerar indefectiblemente la opinión y la percepción de los usuarios y/o clientes, entonces, la calidad debe ser comprendida desde la experiencia del usuario (37). En ese sentido, Grönroos (24) postulaba el “Modelo de la calidad percibida - PSQM”, donde se concebía la calidad como un constructo bidimensional, que proponía la evaluación de la variable desde la calidad técnica (El diseño y esquemización del servicio) y calidad funcional (Los procesos y las formas de presentación del servicio). No obstante, explicaba también que la calidad de servicio debería considerar las expectativas y las experiencias de los usuarios, pero, el centro de evaluación deben ser las experiencias, tal como se observa en la Figura 1.

**Figura 2. Modelo – PSQM**



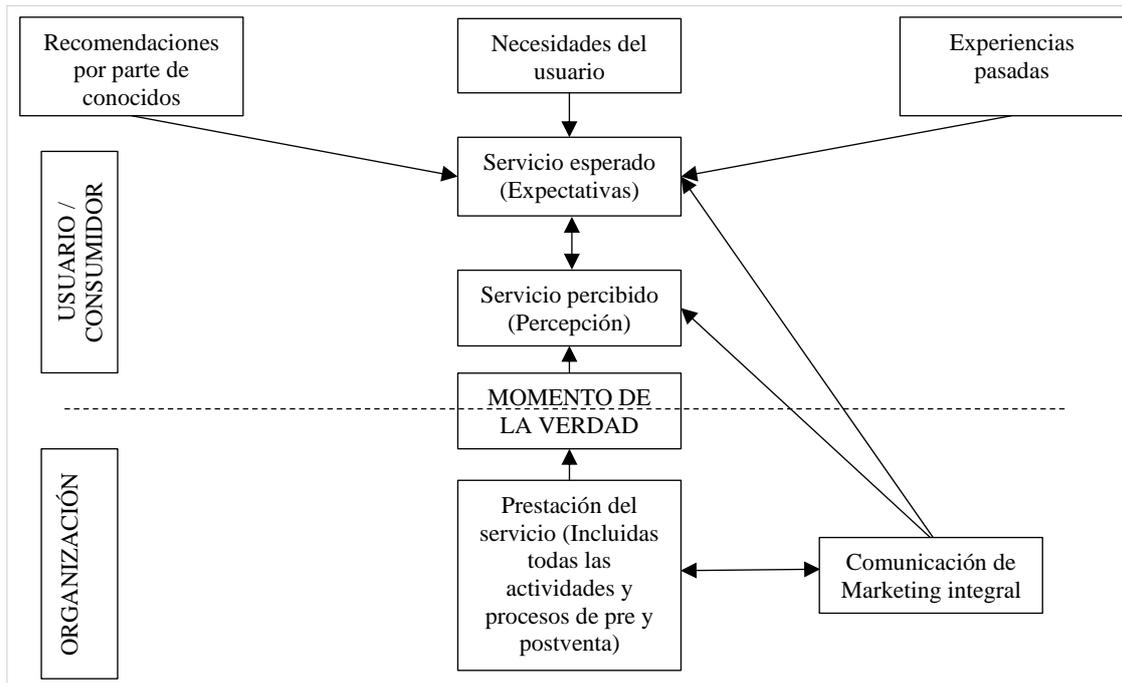
Fuente: Grönroos (24)

Posteriormente, Parasuraman et al. (32) señalaban que la calidad de atención es un constructo multidimensional, por lo cual que se deben explorar desde la creencia del cliente, por lo cual proponen el “Modelo del análisis de las brechas del servicio - *SERVQUAL*”. Este modelo focaliza su preocupación en los métodos y los procedimientos que despliegan las entidades para alcanzar un servicio de calidad,

entonces, el modelo SERVQUAL demostró eficiencia para la instauración de métodos que mejoren la calidad, ya que se focaliza en la evaluación y el cierre de las brechas generadas entre las expectativas y la percepción del servicio.

Para Matsumoto (38) el modelo SERVQUAL es una metodología de investigación científica en el campo del comercio, la cual ha sido objeto de perfeccionamientos y actualizaciones a lo largo de los años. Se utiliza para evaluar la excelencia del servicio brindado por una compañía y comprender las expectativas y percepciones de los consumidores en relación a ella. Dicho modelo consiente el análisis de características cuantitativas y cualitativas de los usuarios, incluyendo factores imprevisibles e incontrolables. También menciona que el modelo mencionado suministra datos valiosos sobre las opiniones de los clientes sobre el servicio de las empresas, incluyendo comentarios y sugerencias para mejorar ciertos aspectos. Además, también ofrece una visión de los empleados sobre las expectativas y percepciones de los clientes. Es una herramienta valiosa para mejorar la excelencia del servicio y realizar comparaciones con otras organizaciones. La calidad del servicio y realizar comparaciones con otras organizaciones.

**Figura 3. Modelo de brechas**



Fuente: Parasuraman et al. (39).

Sin embargo, las críticas que recibió el modelo SERVQUAL, por parte de Cronin y Taylor (25) apuntaban a los defectos del modelo de brechas como también el modelo PSQM, ante ello, los investigadores instauran un modelo más simple y eficiente para valorar la calidad de atención, a partir de la obviedad de las expectativas, considerando directamente las percepciones, modelo que fue denominado como SERVPERF, dicho modelo consiente una valoración de la calidad de atención de forma más ágil y sencilla, y se centra tan solo en la experiencia del usuario y la interpretación que se genera de ella.

#### **2.2.1.5. Modelo SERVPERF**

El término "SERVPERF" fue acuñado debido a su enfoque en la evaluación del desempeño de servicios (SERVice PERFormance) para la determinación y valoración de la calidad del servicio. Para Ibarra y Casas (40) es relevante destacar que este método se fundamenta en los mismos componentes y dimensiones utilizados por el modelo "SERVQUAL". Sin embargo, se excluye la consideración de las expectativas de usuarios.

La cuantificación de la calidad ha sido objeto de un amplio debate y estudio por parte de investigadores en el área. Aunque existen diversas opiniones al respecto, la generalidad de los autores coincide en que los estudios realizados por Parasuraman, Zeithaml y Berry entre 1985 y 1988 aceptaron al modelo SERVQUAL (SERVice QUALity) ampliamente como el más utilizado y aplicado para medir la calidad del servicio. Las autoras también mencionan que, en 1994 Cronin y Taylor plantearon el modelo SERVPERF basándose en datos empíricos realizados en diversas entidades de servicios. Logrando concluir que el modelo SERVQUAL no era el más óptimo para la valoración de la calidad del servicio.

En este sentido Ibarra y Casas (40) además, señalan que, como se ha mencionado, la escala SERVPERF se basa exclusivamente en las percepciones de los usuarios, sin considerar las expectativas del sector de servicios que se está estudiando. El enfoque de SERVPERF se basa en abordar los desafíos asociados con la interpretación del concepto de expectativa, su variabilidad durante la prestación de servicios y su superposición con las percepciones del servicio recibido. La evidencia empírica sugiere que la percepción del rendimiento es capaz de predecir el comportamiento de las personas por sí sola, así como la combinación de las percepciones de las diferentes dimensiones del servicio y su nivel de importancia atribuido por los usuarios.

#### ***2.2.1.6. SERVPERF en Salud***

Dada la amplia gama de variables que inciden en los resultados de la atención médica, es imperativo reconocer la relevancia de instaurar mecanismos de evaluación de las percepciones de los pacientes con el propósito de optimizar la administración de los servicios de salud. El objetivo primordial de una institución médica radica en salvaguardar, restituir y fomentar la salud mediante una interacción continua entre el paciente y los profesionales de la salud. Por consiguiente, se canalizan todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos hacia la mejora de la calidad de la atención al

paciente, siendo este último el mejor juez de la misma. La calidad se considera un factor fundamental en la mayoría de las organizaciones de salud. En un centro médico, no se puede hablar de una gestión efectiva sin un sistema para mejorar continuamente la calidad, ya que existe evidencia suficiente que respalda la noción de que los programas de mejora de la calidad son una vía para aumentar la eficiencia tanto clínica como económica. En este contexto, cabe destacar el modelo "SERVPERF" en el ámbito de la salud, pues proporciona herramientas de medición que contribuyen al logro de estos objetivos (41).

Y en base a esto según Ávalos (42), es que se debe de tener en cuenta algunas consideraciones cuando se llegue a estudiar la calidad de servicio en salud tales como:

- El paciente es un factor crítico en la entrega de servicios de atención de salud, ya que es tanto sujeto como objeto en la generación de valor.
- La atención médica es vital tanto para personas saludables como enfermas, lo que la convierte en un servicio universal.
- La posición privilegiada del prestador de servicios médicos tiene una influencia decisiva en el consumo tanto del paciente como de la institución.
- Muchos errores y daños que podrían haberse prevenido son irreversibles o, al menos, requieren repetir la intervención.
- Cada paciente es un caso único e irrepetible que requiere atención especializada.
- La calidad en la prestación de servicios de salud va más allá de la satisfacción del paciente y la gestión eficiente de costos, ya que también implica el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, su

prolongación y, en numerosas ocasiones, la prevención de enfermedades o muertes evitables.

#### ***2.2.1.7. Definiciones de calidad de atención***

Sin embargo, Páez et al. (43) señala que la calidad de atención está estrechamente relacionada con la calidad de vida y el bienestar de los pacientes, lo cual ha ocasionado una nueva línea de estudio en el campo biomédico, especialmente en pacientes que sufren de enfermedades graves o en fase terminal. Las investigaciones más contemporáneas se han focalizado en esta área, buscando innovadoras formas de optimizar la atención y el cuidado de los pacientes.

Asimismo, Donabedian (44)

Indicaba que la prestación de atención médica de alta calidad debe prioritariamente considerar la salud y el bienestar de los pacientes. En este sentido, es esencial que las instituciones de salud dispongan de todos los recursos requeridos y los empleen alineados con los valores sociales. El desempeño de los profesionales de la salud, respaldado por una utilización eficiente de la tecnología, debe orientarse hacia la solución de los problemas de salud y la mejora del bienestar de los usuarios.

Para D'Empaire (45) la calidad de la atención emerge como un componente esencial en las instituciones de salud, considerando que las equivocaciones en el ámbito sanitario pueden acarrear consecuencias adversas para la salud de los pacientes. A esto se añade la deficiente gestión administrativa tanto en entidades estatales como privadas, la cual frecuentemente no se adecua a la realidad imperante. Por ende, la calidad de la atención debe ser abordada como un desafío intrínsecamente médico-gerencial y ético, en el cual los valores desempeñan un papel crucial.

Por consiguiente, la calidad de atención adecuada se refiere al servicio que cumple con los requerimientos señalados y utiliza los conocimientos y recursos a disposición. Su principal propósito es colmar las necesidades de los usuarios, buscando amplificar los beneficios y decrecer los riesgos para su salud y bienestar. En consecuencia, la atención de calidad se caracteriza por un alto nivel de competitividad, la utilización eficaz de los recursos, una menor exposición al riesgo por parte del usuario, su satisfacción y un impacto positivo en su salud (46).

#### ***2.2.1.8. Calidad de atención de enfermería***

Para Marcelo (47) la calidad de atención abarca una multiplicidad de facetas que requieren consideración exhaustiva durante la evaluación, abordando la interacción entre los diversos agentes presentes en las instituciones, tales como profesionales de la salud, personal técnico y usuarios. Igualmente, se torna fundamental ponderar tanto el componente técnico de la atención dispensada por los profesionales como el entorno en el cual se desenvuelve el proceso de atención.

En este sentido Marcelo (47) establece 3 dimensiones:

- **Dimensión técnico-científica:** En esta dimensión, se evalúan aspectos técnicos y científicos de la atención. Según Torres (48) es importante considerar varios aspectos clave en esta dimensión, como: a) Seguridad: Hace referencia al entorno en el cual se propone la atención, donde se priorizan los beneficios del paciente y se minimizan los riesgos. b) Eficiencia: Se refiere a lograr los objetivos establecidos en la atención. c) Continuidad: Se refiere al rastreo y la continuidad de la atención a lo largo del tiempo. d) Efectividad: La atención médica debe inducir una respuesta favorable, y su evaluación se centra en el progreso desde un estado inicial adverso hacia uno beneficioso. e) Integralidad: Requiere adoptar

una perspectiva integral y exhaustiva del paciente, tomando en cuenta la totalidad de los aspectos pertinentes. f) Eficacia: Hace referencia al alcance de los propósitos, y para ello se emplean diversos procedimientos.

- **Dimensión Humana:** Esta dimensión se centra en la interacción entre los involucrados y abarca los siguientes conceptos según Torres (48): a) Respeto a los derechos de la persona: Implica considerar a la persona en su totalidad durante el proceso de atención, respetando sus derechos. b) Información precisa, veraz y oportuna: Es fundamental brindar datos claros y precisos sobre la circunstancia del paciente, sin ocultar ninguna información relevante. c) Interés manifiesto en la persona: Implica tener en consideración la percepción y apreciación del paciente sobre su situación y mostrar un genuino interés por su bienestar. d) Cordialidad y empatía: La cordialidad, asertividad y calidad deben ser columnas fundamentales en la atención, con el objetivo de propiciar confianza en el usuario. e) Ética: Los fundamentos éticos deben ser los cimientos de la atención en el ámbito sanitario y deben guiar la práctica del profesional de la salud, basados en su juramento y compromiso con la ética profesional.
- **Dimensión entorno:** En el ámbito de la atención médica, es de suma importancia considerar las particularidades del centro de salud, incluyendo sus instalaciones y servicios, así como la percepción de la limpieza, del orden y la comodidad. Es esencial que el usuario experimente seguridad y comodidad en el entorno hospitalario, siendo esta responsabilidad intrínseca de la institución médica correspondiente (48).

#### ***2.2.1.9. Características de la calidad de atención de enfermería***

La prestación de servicios de salud reconocidos por su excelencia debe tener en cuenta las siguientes características, según Racoveanu y Staehr (46):

- Excelencia en el desempeño profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Minimización de los riesgos para los pacientes.
- Pacientes satisfechos con el servicio recibido.
- Buenos resultados en la salud.

Para Vega (49) la calidad sobresaliente de la atención de enfermería se evidencia por su enfoque integral, abarcando la totalidad de los aspectos sociales, biológicos, psicológicos, culturales y espirituales del paciente. Se sustenta en conocimientos científicos y se configura mediante procesos interactivos, como la relación terapéutica interpersonal, la educación y la adaptación, proporcionando respaldo a la persona durante modificaciones en su crecimiento, desarrollo o estado de enfermedad. Por lo tanto, de acuerdo con Vargas y Marysabell (50) la excelencia en la atención de enfermería se manifiesta a través de un proceso de interacción social ejecutado por un profesional altamente capacitado. Este proceso, respaldado por sólidos conocimientos científicos, implica una gestión eficiente de los recursos para reducir al mínimo los riesgos tanto para el paciente como para la enfermera. Este enfoque contribuye significativamente a la satisfacción del paciente y tiene un efecto positivo holístico en su salud. Se trata de la evolución desde una situación hacia otra, cambio que se da a través del proceso interactivo.

#### ***2.2.1.10. Evaluación de la calidad de atención de enfermería***

Borré et al. (51) Indican que actualmente existe una insuficiencia en los recursos disponibles para brindar cuidados de enfermería de alta calidad debido a diversos problemas. Estos abarcan discrepancias en la programación y recepción de turnos, carencia de coherencia en la prestación de cuidados, desatención de las necesidades del

paciente, incremento de eventos adversos vinculados a la enfermería, insuficiencia en la comunicación entre los profesionales de la salud, déficit de información y guía proporcionada al paciente acerca de los procedimientos llevados a cabo, falta de respuesta a las llamadas de emergencia, y una insuficiente comprensión por parte del paciente sobre el servicio y el personal que le asiste. Estas incongruencias conducen a una insatisfacción del paciente. Adicionalmente, los investigadores señalan que la provisión de una calidad apropiada en la atención de enfermería conlleva diversos desafíos, categorizados como errores de comisión (acciones equivocadas) y errores de omisión (falta de acción o acción retardada), que se denominan "cuidados de enfermería perdidos". Estos pueden generar resultados adversos tanto en la calidad de la atención de enfermería como en la seguridad durante la atención.

## **2.2.2. Teoría de la percepción del cuidado humanizado**

### ***2.2.2.1. Cuidado Humanizado en Enfermería***

La atención humana se basa en principios éticos, donde se priorizan valores como la tranquilidad, la autonomía, la consideración y el afecto, entre otros aspectos fundamentales. En este entorno, el concepto de cuidado se integra en la esencia misma del ser humano y debe ser aprehendido como una manifestación intrínseca de la naturaleza humana (52). Adicionalmente, se basa en el progreso técnico, en el entendimiento científico y en la conexión terapéutica entre la enfermera y el paciente. Además, implica acoger al otro con calidez y superar los elementos externos que puedan influir en la provisión de una atención comprometida y de excelencia (53).

Según Clark (54) el acto de cuidado en enfermería se define como un proceso intersubjetivo que implica una carga ética y un conocimiento substancial. Este proceso tiene inicio cuando la profesional de enfermería se sumerge en la experiencia del paciente

y comprende sus estados emocionales. Por otro lado, Watson (55) explica que el término "Caritas" tiene su origen en el latín y connota aprecio, atención especial y amoroso. También implica caridad, compasión y generosidad de espíritu, valores que deben ser cultivados y mantenidos. En esencia, el cuidado humanizado se basa en una profunda expresión de amor. En este contexto, el investigador argumenta que la enfermera no solo presenta un paradigma desvinculado de las tendencias actuales en medicina y curación sustentadas en la tecnología, sino que además brinda un cuidado que salvaguarda la dignidad humana y contribuye al desarrollo de una comunidad caracterizada por una civilización moral más compasiva y humana.

#### ***2.2.2.2. Teoría humanística de enfermería de Paterson y Zderad***

La teoría humanista de enfermería pone un fuerte énfasis en la interacción entre el profesional de enfermería y el paciente, con el propósito de comprender la experiencia subjetiva que comparten ambas partes. Se considera que existe una interacción mutua y una correlación más allá de la simple transacción técnica. La disciplina enfermera se concibe como una vivencia compartida entre la profesional de enfermería y el paciente. La teoría establece límites en las categorías de individuos, salud y enfermería, y examina conceptos como diálogo, sociedad y fenomenología de la enfermería. El término "diálogo" se emplea para describir la interacción, presencia y respuesta mutua entre la enfermera y el paciente. Sin embargo, el impacto de estas expresiones puede variar dependiendo de la perspectiva individual de cada enfermero, ya que cada uno tiene su propio enfoque y sentimientos basados en sus experiencias previas (56). Desde esta óptica, se postula que los individuos poseen la capacidad de tomar decisiones de vida fundamentadas, y se concibe la salud como un estado de plena realización. Vivir y cuidar en la fenomenología se define como ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades y apoyarlos en sus elecciones de vida. La disciplina enfermera se caracteriza como un

intercambio dinámico entre seres humanos, una exploración cuidadosa, una relación de transacciones y una modalidad única de coloquio humano. Los aspectos distributivos de la enfermería humanista se pueden sintetizar como la focalización de los individuos en una interacción orientada hacia el bienestar, que se desenvuelve en un entorno conformado por personas y objetos, evaluado y experimentado por tanto el paciente como la enfermera en un contexto temporal y espacial (56).

### ***2.2.2.3. Teoría Contemporánea de Jean Watson***

Watson (57) el cuidado centrado en lo humano debe fundamentarse en la responsabilidad mutua y debe poseer una cualidad única y genuina. La enfermera debe buscar el equilibrio y la coherencia entre su mente, cuerpo y espíritu para desarrollar un proceso de autoconocimiento. El acto de cuidar no solo demanda que la enfermera posea conocimientos científicos, académicos y clínicos, sino que también se requiere de su presencia como una figura humanitaria y ética, colaborando activamente en las interacciones vinculadas al cuidado de la humanidad.

Rivera y Triana (58) Según lo mencionado en la obra de Watson, se destacó que las emociones y el pensamiento de un individuo brindan una visión hacia su espíritu interior. El alma, que representa la esencia más profunda de cada ser humano, existe en su interior y para su propio bienestar. Para comprender y aplicar estos principios en el ámbito de la enfermería, es fundamental familiarizarse con los componentes siguientes:

- **Interacción enfermera paciente:** El cuidado humano implica la incorporación de valores, una disposición de voluntad y un compromiso para brindar atención, junto con el conocimiento, las acciones de cuidado y sus respectivos resultados. En virtud de que el cuidado es concebido como un proceso intersubjetivo, engloba los elementos relativos a la salud-enfermedad, la interacción entre la persona y el

entorno, el dominio de los procesos de cuidado de enfermería, la autoconciencia, el reconocimiento de su propio poder y limitaciones en la relación de cuidado. En este marco, la interacción entre la enfermera y el paciente se concibe como un proceso interpersonal entre dos individuos, con una dimensión de importancia trascendental (59).

- **El campo fenomenal:** Se alude a la experiencia humana, la cual se configura a través de un entrelazado de emociones, sensaciones físicas, procesos cognitivos, creencias espirituales, expectativas, elementos ambientales y la interpretación o atribución de significado que conferimos a nuestras propias percepciones. Todos estos elementos están fundamentados en nuestra historia personal, en el presente y en nuestras proyecciones futuras (59).
- **El cuidado transpersonal:** Según Watson (55) hace referencia a una perspectiva que trasciende tanto el ego como el momento presente, posibilitando el establecimiento de conexiones espirituales más profundas con el propósito de fomentar la comodidad y la curación del paciente. Asimismo, postula que la relación de cuidado transpersonal se destaca por el compromiso ético de la enfermera en salvaguardar y realzar la dignidad humana, así como la faceta más profunda y elevada del ser. La transmisión del conocimiento del cuidado por parte de la enfermera tiene como meta preservar y rendir homenaje al espíritu encarnado, evitando de esta manera la reducción de la persona a un simple objeto moral.

En este contexto existen 3 aspectos importantes en relación a la atención del paciente dentro de la teoría de Watson los cuales son:

- **Expectativas de la atención:** Garantizar la satisfacción de los pacientes que reciben atención por parte del personal de enfermería emerge como un elemento

crítico. En este sentido, se vuelve imperativo evaluar aspectos fundamentales del desempeño profesional, como competencias, idoneidad, calidad personal, entre otros. Consecuentemente, las instituciones de salud deben administrar de manera eficiente estas dimensiones de calidad para alcanzar la satisfacción del paciente. Además, se hace necesario el empleo de indicadores que sean válidos, confiables y precisos, con el fin de asegurar que la atención proporcionada sea efectiva, integral, oportuna, eficiente, segura, orientada al paciente y equitativa. De esta manera, se puede certificar el cumplimiento de las expectativas del paciente (60).

- **Percepción de la atención:** La satisfacción de los pacientes es percibida de manera subjetiva, por lo tanto, se considera un indicador subjetivo, ya que depende de las actitudes, percepciones y características individuales de cada persona. La percepción se caracteriza como las previsiones que los pacientes desarrollan al ser objeto de atención médica. Es fundamental monitorear constantemente estas expectativas con el fin de evaluar si están acordes con los servicios brindados y si son apropiadas para los pacientes (60).
- **Lealtad en la atención:** La lealtad de un paciente hacia un servicio de salud puede ser determinada por su nivel de satisfacción. Cuando un paciente experimenta insatisfacción, es probable que busque alternativas, mientras que un paciente satisfecho probablemente continuará utilizando el mismo servicio de salud, demostrando lealtad. La satisfacción y la confianza que un paciente siente hacia un proveedor de salud son más que una mera preferencia racional y pueden generar una lealtad emocional incondicional hacia el proveedor de salud (60).

#### ***2.2.2.4. La Gestión de Cuidado***

De acuerdo con el Colegio de enfermeros (61) la responsabilidad inherente a la labor de enfermería en el cuidado conlleva la ejecución de intervenciones que sean

seguras, oportunas e integrales, asegurando de esta manera una atención de calidad ininterrumpida. En este contexto, la calidad se concibe como la certeza de que el paciente reciba los servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados para lograr una atención óptima, considerando los factores y conocimientos individuales del paciente, con la finalidad de obtener los resultados más favorables con el menor riesgo de efectos adversos y maximizando la satisfacción del paciente durante el proceso de atención. Por ende, la excelencia en la atención de salud se materializa a través de los esfuerzos e intervenciones implementadas, asegurando tanto la seguridad como el trato compasivo hacia cada uno de los usuarios. Sin embargo, en ocasiones, el sistema de salud tiende a pasar por alto las acciones de cuidado, a pesar de que son precisamente estas acciones las que marcan la diferencia en la asistencia proporcionada por los profesionales de enfermería.

De acuerdo con Bernal et al. (62) dentro del contexto de los cuidados de enfermería, la calidad engloba una serie de facetas, que van desde la justificación y propósito hasta la naturaleza misma de los cuidados. Esto implica la aplicación adecuada de conocimientos, así como el uso correcto de tecnología y recursos humanos, todo en concordancia con las normativas legales y la capacidad de resolución. Por otro lado, Hermosilla et al. (63) argumentan que asegurar la calidad requiere que los profesionales de enfermería posean valores, habilidades y actitudes adecuadas, así como la creación de pautas que guíen la materialización del bienestar interno. Además, se deben emplear estrategias que faciliten los cuidados, aplicando dimensiones éticas, interpersonales y perceptivas.

La prestación de atención médica se lleva a cabo mediante la aplicación de teorías administrativas, pero de manera más eficaz a través de enfoques y relaciones específicas dentro de la disciplina de enfermería. Esto se debe a que el cuidado de la salud de los individuos constituye el núcleo central de las actividades enfermeras. La calidad en la

atención médica se desglosa en tres dimensiones primordiales. En primer lugar, tenemos la dimensión Técnico-Científica, que implica el cuidado fundamentado en principios científicos y se caracteriza por ser efectivo, eficiente, continuo, exhaustivo y seguro. Asimismo, se encuentra la dimensión del entorno, que abarca las instalaciones y los recursos disponibles en la institución para brindar servicios de alta calidad, incluyendo niveles básicos de comodidad, orden, privacidad, ambiente limpio y la percepción de confianza por parte del paciente en relación con el servicio (62).

Finalmente, se encuentra la dimensión humana, la cual, según Bernal et al. (62) se refiere a la observancia de los siguientes caracteres:

- Respeto y alineación con la cultura, derechos y particularidades individuales del paciente.
- Suministro de información precisa, completa, oportuna y comprensible para el paciente o su acompañante.
- Consideración meticulosa de las percepciones, necesidades y solicitudes expresadas por el paciente.
- La atención debe ser ofrecida con un trato afable, cordial, cálido y empático.
- Adherencia rigurosa a los deberes profesionales y a los principios ético-deontológicos que rigen la conducta del profesional de la salud, es decir, ética en el cuidado.

### **2.2.3. Enfermedades renales**

Según Kovesdy (64) la ERC se define como el daño renal o caudal glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> para tres meses o más, soberanamente del origen subyacente. En muchas enfermedades renales, la presencia de albuminuria, definida como la proporción de albúmina-creatinina >30 mg/g en dos de las tres muestras puntuales de

orina, permite la determinación del daño renal. Además, se menciona que el TFG se puede calcular utilizando niveles de creatinina sérica calibrados y ecuaciones de estimación, como el MDRD ecuación o la fórmula de Cockcroft-Gault. Según el nivel de TFG, hay cinco etapas para determinar la gravedad de la enfermedad renal, el autor también menciona que se debe tener en cuenta el tratamiento de la enfermedad renal a través del análisis y el trasplante. Es necesario desarrollar clasificaciones sencillas para el CEI basadas en los riesgos de causa y progresión para enfermedad renal y ECV.

#### **2.2.4. Tipos de diálisis**

Según Pereira-Rodríguez et al. (65) de la Sociedad argentina de Nefrología mencionan que la diálisis es un proceso terapéutico de purificación de la sangre, el cual se divide en 2: “La diálisis peritoneal” y “la hemodiálisis”.

- La “Hemodiálisis” en términos técnicos, implica la extracción sanguínea mediante un dispositivo circular que bombea la sangre, sometiéndola a un proceso de purificación y eliminación de toxinas a través de un filtro sanguíneo. Este procedimiento tiene como objetivo sustituir parcialmente algunas funciones renales (65).
- Por otra parte, la “Diálisis Peritoneal” consiste en el recubrimiento del peritoneo, una solución denominada “dializado” el cual absorbe líquidos de la sangre innecesarios, utilizando al propio peritoneo como filtro, este tratamiento se realiza a través de una incisión quirúrgica implantada en el área de tratamiento, luego de esto se realiza un proceso de intercambio de solutos en la membrana del paciente, la cual se realiza de entre 3 a 5 veces al día, este procedimiento se caracteriza por requerir un ambiente muy higiénico y antiséptico (65).

### **2.2.5. Tratamiento con hemodiálisis**

Una definición concisa sobre la hemodiálisis, es la de Silva (10) que menciona que es un tratamiento aplicado para prevenir y salvar la vida de personas que padecen de “ERC”, que se encuentran en grado V o en uno que otro caso de “Fallo renal Agudo”, este tratamiento se caracteriza por ser prescrito de forma individual en un lapso diario, bisemanal o trisemanal, los cuales en su proceso se encuentran expuesto a algunas contraindicaciones que por lo general son prevenibles y tratables. El objetivo de este tratamiento es el de eliminar los Azoados compuestos por creatinina y urea y restablecer los niveles hidroelectrolíticos, y ávidos sanguíneos, a partir de la extracción consecutiva de sangre del enfermo esto con el uso de un implante de acceso vascular, dirigido al filtro, de los líquidos a purificar, mediante procedimientos de difusión, convención u osmosis, siendo de esta forma devuelta y purificada hacia el sistema sanguíneo del paciente, esto con la ayuda de una bomba y un circuito cerrado, apoyado con heparina para evitar el proceso de coagulación en dosis individuales.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Calidad de atención percibida**

Tupac Yupanqui et al. (66) Indican que la calidad de atención contribuye a la fidelización de los pacientes y a su adherencia a los servicios de salud. Esto se debe a que la percepción de una atención de calidad por parte de los pacientes parece estar vinculada con su bienestar, generándoles así una satisfacción que influye en su continuidad en los servicios de salud. No obstante, esta afirmación también la reforzaba Kotler y Keller (67) quienes sostenían que la fidelización de los pacientes se fundamentaba en el establecimiento de relaciones positivas en el proceso de atención.

El Ministerio de Salud (11) la calidad de atención se configura como una serie de intervenciones llevadas a cabo por una entidad médica durante el proceso asistencial, con la finalidad de alcanzar los resultados deseados para el usuario. Esto se traduce en proporcionarles seguridad, efectividad y satisfacción a lo largo de su experiencia de atención.

#### ***2.3.1.1. Dimensiones de calidad de atención percibida***

Para el Ministerio de Salud (11) la calidad de atención se cuantifica a través de 22 reactivos dimensionados en 5 factores; fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles:

- **Fiabilidad percibida:** La fiabilidad se define como la capacidad de un centro de salud para cumplir con los compromisos ofrecidos en relación con el servicio y la atención, evidenciando así su disposición y confiabilidad en el cumplimiento de las expectativas planteadas (11).
- **Capacidad de respuesta percibida:** La capacidad de respuesta se define como la posibilidad que un centro de salud tiene para servir a sus pacientes, proveyéndoles una atención rápida y oportuna, donde la demanda es atendida con respuestas de calidad y en utilizando tiempos aceptables (11).
- **Seguridad percibida:** La seguridad se conceptualiza cómo la familiaridad con la que los profesionales atienden a los usuarios, donde el profesional demuestra pericia, privacidad, tacto y capacidad para comunicar y motivar confianza en sus habilidades y servicios que brinda el centro de salud (11).
- **Empatía percibida:** La empatía se define como la habilidad que poseen los profesionales de la salud (Médicos, enfermeros, etc.) para poder entender la complejidad de los sentimientos y creencias que experimentan sus pacientes,

entonces, desde estas perspectivas logran atender de forma adecuada sus necesidades y requerimientos (11).

- **Aspectos tangibles percibidos:** Los aspectos tangibles se conceptualizan como los elementos materiales que los pacientes usan al momento de asistir para su atención, entonces, las condiciones ambientales, las instalaciones, los equipos, la apariencia de los profesionales, los materiales informativos, la higiene y comodidad de las instalaciones, también constituyen un elemento de calidad (11).

### **2.3.2. Percepción del cuidado humanizado**

La percepción del cuidado humano según Watson (57) se define conceptualmente como un enfoque en el cuidado de la salud que se centra en las necesidades emocionales, sociales y espirituales de los pacientes, además de sus necesidades médicas.

#### ***2.3.2.1. Dimensiones de percepción del cuidado humanizado***

Para Rios et al. (12) la percepción del cuidado humano se cuantifica a través de 36 reactivos dimensionados en 10 factores los cuales se presentan a continuación:

- **Formación de un sistema de valores humanístico y altruista:** Rios et al. (12) se refieren al desarrollo de un conjunto de principios y creencias que promueven la empatía, el cuidado y el bienestar de los demás, esta dimensión se manifiesta en la actitud amable y positiva de la enfermera, así como en su disposición a entregar algo de sí misma para ayudar al paciente. Esta dimensión también puede ser vista en la distinción de la enfermera como alguien que se preocupa verdaderamente por el bienestar de los demás.
- **Instalación de fe y esperanza:** Rios et al. (12) se refieren a la inclusión de la espiritualidad o religión en el cuidado de las personas, buscando fortalecer la fe del paciente y transmitirle esperanza en su proceso de recuperación. Esto implica

tener en cuenta las preferencias religiosas o espirituales del paciente, utilizando estas como un recurso para fortalecer su fe y brindar un mensaje de esperanza.

- **Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás:** Rios et al. (12) se refieren al desarrollo de la habilidad para comprender y expresar los sentimientos propios y de los demás. Esto puede incluir el establecimiento de relaciones cercanas, la conmoción con la situación del otro, la comprensión empática de cómo se siente alguien y la comunicación verdadera. En este contexto, se puede ver cómo esta dimensión se manifiesta en la relación cercana entre el paciente y la enfermera, en la conmoción de la enfermera con la situación del paciente, en la consulta a este sobre cómo se siente y en la comunicación verdadera y abierta entre ambos.
- **Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza:** Rios et al. (12) hacen referencia a la instauración de una conexión entre el paciente y el profesional de la salud que fomenta la confianza y el respaldo mutuo. Esto abarca la habilidad para expresar emociones, la comprensión empática y la confianza compartida. En este contexto, se evidencia cómo esta dimensión se materializa en la capacidad del paciente para comunicar sus sentimientos a la enfermera, en la confianza recíproca entre ambos, y en la empatía de la enfermera al ponerse en el lugar del paciente.
- **Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos:** Rios et al. (12) se centran en la capacidad de propiciar y promover la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos. Esto implica la creación de un entorno seguro para la manifestación de emociones y la dedicación de tiempo para ello. En este contexto, se observa cómo esta dimensión se concreta mediante la

acción de la enfermera al facilitar o permitir la expresión de los sentimientos del paciente y brindarle el espacio y tiempo adecuados para hacerlo.

- **Uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones:** Rios et al. (12) se refieren a la capacidad de aplicar el proceso científico en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, el diseño de estudios y la interpretación de resultados y en la toma de decisiones relacionadas con la salud.
- **Promoción de la enseñanza aprendizaje transpersonal:** Rios et al. (12) se alude al procedimiento de proporcionar atención y educación que se estructura de manera organizada y fundamentada en conocimientos, adaptándose a las necesidades y particularidades individuales del paciente. Esto propicia que el paciente experimente una sensación de valoración y comprensión, lograda mediante un enfoque de atención y educación personalizado y diferenciado.
- **Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física sociocultural y espiritual:** Rios et al. (12) se centran en la implementación de un entorno que favorezca la conexión y el bienestar integral del paciente, abordando dimensiones mentales, físicas, socioculturales y espirituales. Para lograrlo, se enfatiza en la necesidad de establecer una comunicación clara y transparente con el paciente, involucrándolo en las decisiones relacionadas con su atención, proporcionándole información detallada sobre los procedimientos, permitiéndole comprender las razones subyacentes de los cuidados recibidos, y fomentando su participación activa en el proceso de cuidado.
- **Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas:** Rios et al. (12) se refieren al proceso de brindar cuidado y atención que tiene en cuenta las necesidades básicas y fundamentales del individuo, tanto físicas como emocionales y

psicológicas. Se alcanza este objetivo mediante la participación activa del paciente y su familia en el proceso de atención médica, abordando al paciente con dignidad y respeto, y preservando su integridad tanto física como emocional. Esto contribuye a que el paciente se sienta apoyado y valorado, lo que ayuda a satisfacer sus necesidades humanas básicas.

- **Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas:** Rios et al. (12) se refieren al proceso de reconocer y aceptar las dimensiones existenciales de la vida, como la necesidad de cuidado, la preocupación social, las necesidades espirituales, el sentido y la significación de la vida, y la perspicacia de los pacientes.

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS

#### 3.1. Hipótesis general

**H<sub>0</sub>**: Existe relación directa entre la calidad de atención y la percepción cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

**H<sub>1</sub>**: No existe relación directa entre la calidad de atención y la percepción cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

#### 3.2. Hipótesis específica

- **H<sub>01</sub>**: No existe relación entre la dimensión fiabilidad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

**H<sub>11</sub>**: Existe relación entre la dimensión fiabilidad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

- **H<sub>02</sub>**: No existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

**H<sub>12</sub>**: Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

- **H<sub>03</sub>:** No existe relación entre la dimensión seguridad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.  
**H<sub>i3</sub>:** Existe relación entre la dimensión seguridad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.
- **H<sub>04</sub>:** No eexiste relación entre la dimensión empatía y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.  
**H<sub>i4</sub>:** Existe relación entre la dimensión empatía y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.
- **H<sub>05</sub>:** No existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.  
**H<sub>i5</sub>:** Existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

### 3.3. Variables

#### Variable 1: Calidad de atención

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel
Según el Ministerio de Salud (11) la calidad de atención contiguo de acciones realizadas por una organización médica en el curso de la atención, con el fin de lograr el efecto deseado en el usuario, brindándoles seguridad,	Para el Ministerio de Salud (11) la calidad de atención se cuantifica a través de 22 reactivos dimensionados en 5 factores:  • Fiabilidad. • Capacidad de Respuesta. • Seguridad. • Empatía.	Fiabilidad	Atención sin diferencias	1	Escala Likert:  Ordinal  1 = Totalmente en desacuerdo  2 = Muy en desacuerdo
			Orden y respeto	2	
			Atención puntual	3	
			Mecanismos de reclamos	4	
			Materiales y equipos	5	
		Capacidad de respuesta	Atención en sala	6	3 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
			Atención en sala de espera	7	
			Tiempo de atención	8	
			Resolución de problemas	9	
		Seguridad	Privacidad	10	4 = En desacuerdo
			Examen minucioso	11	

efectividad  
satisfacción.

y • Aspectos Tangibles.

	Absolución de dudas	12	5 = De acuerdo
	Confianza	13	6 = Muy de
	Amabilidad y paciencia	14	acuerdo
	Amabilidad en sala de hemodiálisis	15	7 = Totalmente
Empatía	Empatía en sala de hemodiálisis	16	de acuerdo
	Explicación de resultados	17	
	Explicación de tratamiento	18	
	Material de orientación	19	
Aspectos	Higiene en la sala de hemodiálisis	20	
tangibles	Comodidad en la sala de hemodiálisis	21	
	Equipos y materiales	22	

**Variable 2: Percepción del cuidado humanizado**

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala		
Watson (57) delimita conceptualmente el cuidado humanizado como un enfoque en el cuidado de la salud que se centra en las necesidades emocionales, sociales y espirituales de los	Para Rios et al. (12) la percepción del cuidado humano se cuantifica a través de 36 reactivos dimensionados en 10 factores:	Formación de un sistema de valores humanístico y altruista.	Trato amable	1	<b>Escala Likert</b> 5=Siempre 4=Casi siempre 3=Regularmente 2=A veces: 2 1=Nunca		
			Actitud positiva	2			
			Entrega de sí misma	3			
			Entrega de algo distinto	4			
		• Formación de un sistema de valores humanístico y altruista.	Instalación de fe y esperanza.	Consideración de preferencias religiosas	5	Relación cercana	
					Fortalecimiento de la fe		6
				Esperanza	7		
				Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.	8		
					Connoción con la situación		9
					Consulta sobre el sentir		10
				Comunicación	11		
				Confianza	12		

pacientes, además de sus necesidades médicas.	• Instalación de fe y esperanza.		Saber cómo se siente	13
		Desarrollo de una	Expresión de sentimientos	14
	• Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.	relación de cuidados humanos de ayuda y confianza	Confianza mutua	15
			Empatía cuando expresa sentimientos	16
		Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos	Favorecimiento de la expresión	17
	• Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza		Tiempo para la expresión	18
			Escucha activa	19
			Aceptación	20
		Uso sistemático del	Cuidado organizado	21
	• Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos	método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones	Procedimientos adecuados	22
		Diferencia en los cuidados	23	
		Información sobre los cuidados	24	

• Uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones	Promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal	Consulta sobre procedimientos	25
		Razón de los cuidados	26
		Importancia de la participación	27
		<hr/>	
• Promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal	Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física sociocultural y espiritual.	Inclusión en los cuidados	28
		Trato digno	29
		Apoyo con respeto	30
		<hr/>	
• Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física sociocultural y espiritual.	Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas.	Satisfacción de necesidades	31
		Necesidades sociales	32
		Necesidades espirituales	33
		<hr/>	
		Entendimiento de la condición	34
		Significado de la vida	35

- Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas.
  - Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.
- Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.
- Comprensión de sí mismo y los demás 36
-

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de Investigación**

Primero, como método general, el estudio siguió el método científico, para Sánchez-Carlessi y Reyes (68) la aplicación del método científico se configura como el camino eficaz para adquirir conocimientos objetivos. En este proceso, se emplean métodos rigurosos diseñados para facilitar observaciones fiables y válidas, asegurando la robustez y la veracidad de los resultados obtenidos.

Asimismo, como método específico, la investigación se caracterizó por seguir un método hipotético-deductivo, en esa dirección Sánchez-Carlessi y Reyes (68) señalan que la investigación surge a raíz de los conocimientos generales del tema de investigación, y confluye en un conocimiento específico y aplicable a un contexto específico de la realidad, en la cual se logra corroborar y validar las hipótesis planteadas.

#### **4.2. Tipo de Investigación**

El estudio se desarrolló con un tipo básico, para Escudero y Cortez (69) las investigaciones básicas procuran representar la realidad objetiva, profundizar en los conocimientos y nutrir la teoría de las variables de estudio, con el fin de que dichos conocimientos se apliquen para solucionar problemáticas halladas.

#### **4.3. Nivel de Investigación**

Además, el nivel de investigación que logró la presente investigación fue el relacional, siguiendo la idea Supo (70) estos estudios estiman el grado de asociación o diferencias de las variables de estudio, a través del uso de métodos estadísticos y el cálculo de coeficientes de correlación.

#### 4.4. Diseño de la Investigación

La investigación también se caracterizó por tener un diseño no experimental – transversal – correlacional, en esa dirección, Hernández et al. (71) mencionan que las investigaciones no experimentales buscan analizar las variables sin la necesidad de manipularlas, y los estudios transversales analizan los datos recogidos en un solo tiempo o momento, además, correlacional porque se busca establecer relaciones entre dos variables.

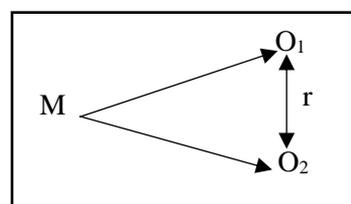
Donde:

M=Muestra investigada.

O<sub>1</sub>= Observación de calidad de atención percibida.

O<sub>2</sub>=Observación de percepción del cuidado humanizado.

r=Relación entre variables.



#### 4.5. Población y muestra

##### 4.5.1 Población

Arias-Gómez et al. (72) argumentan que la población representa la totalidad de casos, de forma definida, delimitada y accesible, sirviendo como referencia principal para la selección de la muestra. Para la investigación se consideró como población a 90 usuarios sometidos a hemodiálisis de una clínica dedicada al tratamiento de hemodiálisis en Huancayo.

##### 4.5.2 Muestra

Arias-Gómez et al. (72) indican que la muestra constituye una representación de la población, pudiendo ser seleccionada mediante enfoques tanto probabilísticos como no

probabilísticos. Por ello, por la accesibilidad, en el estudio se tuvo en cuenta como muestra a 90 usuarios sometidos a hemodiálisis de una clínica dedicada al tratamiento de hemodiálisis en Huancayo.

#### **4.5.3 Muestreo**

Entonces, el muestreo que se consideró para la investigación en relación a las características de la población, fue el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, Hernández y Mendoza (73) señalan que el muestreo no probabilístico por conveniencia se aplica se determinan a través de criterios específicos, sin la necesidad de realizar el cálculo estadístico. Por ello, a partir de esto se consideró algunos criterios de exclusión e inclusión:

##### **Criterio de inclusión:**

- Ser usuario del Centro de Salud de estudio.
- Estar recibiendo tratamiento de hemodiálisis.
- Usuarios mayores de 18 años de edad.
- Tener la disposición amplia para participar en la evaluación.

##### **Criterio de exclusión:**

- Tener algún tipo de vínculo o relación con algún trabajador de una clínica dedicada al tratamiento de hemodiálisis en Huancayo.
- No estar recibiendo tratamiento de hemodiálisis
- No firmar el consentimiento para ser estudiado.
- Haber terminado los cuestionarios con vicios o errores.

#### 4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la investigación, se tuvo en cuenta como técnica a la encuesta, en ese sentido Ríos (74) sostiene que la encuesta es un método de recolección de información simplificado, permitiendo la valoración objetiva de las problemáticas a partir de la percepción de los participantes o unidades de investigación.

De igual forma, el instrumento que se utilizó, será el cuestionario, en esa dirección Ríos (74) también señala que la encuesta es una técnica metodología que consiente la medición las variables y sus factores, donde los ítems reflejan los indicadores mediante cuestiones, preguntas o afirmaciones.

**Tabla 1. Ficha técnica del cuestionario de percepción del cuidado humanizado**

Cuestionario de calidad de atención percibida	
Nomenclatura:	Cuestionario de calidad de atención percibida
Autor:	Ministerio de Salud (11)
País:	Lima - Perú
Adaptación:	Huayra Armas Danika y Mendoza Torres Juan (Huancayo)
Proceso de adaptación:	El instrumento concebido por el MINSA con el propósito de evaluar la excelencia en los establecimientos de salud fue ajustado para el ámbito nefrológico, con el fin de valorar la calidad de atención en individuos sometidos a terapia de hemodiálisis en una institución clínica de Huancayo, sin embargo, este instrumentó fue resumido al modelo de percepción o modelo SERVPERF.
Objetivo:	Evaluación y diagnóstico de niveles de calidad de atención percibida en usuarios sometidos a tratamiento de hemodiálisis.
Administración:	Individual y colectiva.
Tiempo:	10 minutos.
N° de ítems:	22 ítems
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fiabilidad percibida (Ítem 1,2,3,4,5)</li><li>• Capacidad de respuesta percibida (Ítem 6,7,8,9)</li><li>• Seguridad percibida (Ítem 10,11,12,13)</li></ul>

- Empatía percibida (Ítem 14–15–16–17–18)
- Aspectos tangibles percibidos (Ítem 19–20–21–22)

---

**Tabla 2. Ficha técnica del cuestionario de percepción del cuidado humanizado**

Cuestionario de percepción del cuidado humanizado	
Nomenclatura:	Cuestionario de percepción del paciente sobre cuidado humanizado
Autor:	Ríos Cruzado Cintia, Ríos Magallanes Marilia y Vargas Zegarra Sussy (12)
País:	Perú
Adaptación:	Huayra Armas Danika y Mendoza Torres Juan (Huancayo)
Proceso de adaptación:	El instrumento diseñado para la evaluación de la percepción del cuidado humanizado por parte de personal de enfermería en centros de salud, fue adaptado al área de nefrología, para evaluar el constructo en usuarios sometidos a tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Huancayo.
Objetivo:	Evaluar el nivel de cuidado humanizado del enfermero, desde la percepción del paciente en usuarios sometidos a tratamiento de hemodiálisis.
Administración:	Individual y colectiva.
Tiempo:	10 minutos.
Nº de ítems:	36 ítems.
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación de un sistema de valores humanístico y altruista (Ítem 1,2,3,4).</li> <li>• Instalación de fe y esperanza (Ítem 5,6,7).</li> <li>• Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás (Ítem 8,9,10,11,12,13).</li> <li>• Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza (Ítem 14,15,16).</li> <li>• Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos (Ítem 17,18,19,20).</li> <li>• Uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones (Ítem 21,22,23).</li> </ul>

---

- Promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal (Ítem 24,25,26,27).
- Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física sociocultural y espiritual (Ítem 28,29,30).
- Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas (Ítem 31,32,33).
- Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas (Ítem 34,35,36).

### Validez de los instrumentos:

Según la *American Educational Research Association et al.* (75) la validez se define como el contiguo de evidencias científicas acopiadas, con el objetivo de que se logren realizar interpretaciones objetivas de los puntajes derivados de la aplicación de los instrumentos. Entonces, para el reporte de la evidencia de validez fundamentada en el contenido del cuestionario de calidad de atención y el cuestionario de percepción del paciente sobre cuidado humanizado, se calificó la pertinencia, claridad, suficiencia y coherencia de los ítems de los instrumentos, a través del juicio de 3 expertos.

**Tabla 3. Cuestionario de calidad de atención percibida**

N°	Criterios	J1	J2	J3	V	IC – 95%
01	Claridad	5	4	4	.83	.55-.95
02	Objetividad	4	4	4	.75	.47-.91
03	Actualidad	5	4	5	.92	.64-.99
04	Organización	4	5	4	.83	.55-.95
05	Suficiencia	4	4	4	.75	.47-.91
06	Pertinencia	5	4	5	.92	.64-.99
07	Consistencia	4	4	4	.75	.47-.91
08	Coherencia	5	4	5	.75	.47-.91
09	Metodología	4	4	4	.92	.64-.99
10	Aplicación	4	4	4	.75	.47-.91

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

Tal como se observa en la Tabla 3 se muestra el coeficiente V de Aiken para el Cuestionario de percepción del cuidado humanizado, donde se halló un coeficiente  $V > .70$ , lo cual permitió identificar que el cuestionario posee una adecuada claridad, objetividad, actualidad, suficiencia, organización, pertinencia, coherencia, consistencia, aplicabilidad y metodología, demostrando su validez de contenido por juicio de expertos.

**Tabla 4. Cuestionario de percepción del cuidado humanizado**

N°	Criterios	J1	J2	J3	V	IC – 95%
01	Claridad	5	4	4	.83	.55 - .95
02	Objetividad	4	4	4	.75	.47 - .91
03	Actualidad	5	5	5	1.00	.76 - 1.00
04	Organización	4	5	4	.83	.55 - .95
05	Suficiencia	4	4	4	.75	.47 - .91
06	Pertinencia	4	4	5	.83	.55 - .95
07	Consistencia	4	4	4	.75	.47 - .91
08	Coherencia	4	5	4	.83	.55 - .95
09	Metodología	4	4	5	.83	.55 - .95
10	Aplicación	4	4	4	.75	.47 - .91

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

Tal como se observa en la Tabla 4 se muestra el coeficiente V de Aiken para el Cuestionario de calidad de atención percibida, donde se halló un coeficiente  $V > .70$ , lo cual permitió identificar que el cuestionario posee una adecuada claridad, objetividad, actualidad, suficiencia, organización, pertinencia, coherencia, consistencia, aplicabilidad y metodología, demostrando su validez de contenido por juicio de expertos.

### **Confiabilidad de los instrumentos:**

En otra instancia, *la American Educational Research Association et al.* (75) también sostienen que la fiabilidad se define como la relación que los puntajes de los ítems guardan con los puntajes totales. Por lo cual, la confiabilidad del cuestionario de calidad de atención percibida y el cuestionario de percepción del paciente sobre cuidado humanizado, se desarrolló a partir de la realización de una muestra piloto, de donde se estimó el cociente alfa para cada dimensión de los cuestionarios.

**Tabla 5. Confiabilidad para los cuestionarios**

Cuestionario de calidad de atención percibida	
$\alpha$	Ítems
.984	22

Cuestionario de percepción del cuidado humanizado	
$\alpha$	Ítems
.990	36

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

Tal como se observa en la Tabla 5 se identificaron coeficientes alfa  $>.70$  para ambos cuestionarios, por lo cual se concluye que ambos cuestionarios poseen adecuada confiabilidad. Este análisis fue realizado posterior a la administración de los cuestionarios en una muestra piloto de 30 usuarios.

### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el proceso y estudio de los datos, se hará uso del software SPSS-26, no obstante, para tabulación y edición de los gráficos y tablas de resultados, se utilizó el

software MS Excel-2019. De esta forma se realizó técnicas estadística descriptivas e inferenciales, los mismos que se explican de la siguiente forma:

- **Estadística descriptiva:** A través de estos análisis, se lleva a cabo la caracterización de las particularidades de la población; posteriormente, se investiga la dinámica de las variables y sus respectivos indicadores en el grupo demográfico bajo estudio (73).
- **Estadística inferencial:** Mediante estos análisis, se calculan los parámetros que caracterizan a la población, lo cual permite verificar las hipótesis planteadas en el estudio. En este contexto, el empleo de la estadística inferencial está condicionado a considerar aspectos fundamentales como el nivel de significancia y el coeficiente correlacional (73).
- **Nivel de significancia:** Se puede conceptualizar como un umbral de probabilidad fijado de manera arbitraria para evaluar la presencia de evidencia estadística suficiente que permita aceptar o rechazar una hipótesis. En este contexto, el nivel de significancia, establecido en .05, representa la probabilidad crítica utilizada para tomar decisiones respecto a la validez de las afirmaciones planteadas(73).

#### **4.8. Aspectos éticos de la Investigación**

En relación con los aspectos éticos, se observó estricto apego a las directrices consignadas en el Reglamento General de Investigación- UPLA(76) se garantizó la adhesión rigurosa a las normativas establecidas, asegurando la integridad y el cumplimiento de los requisitos formales, estructurales y formativos prescritos por la institución universitaria.

En el contexto del Capítulo V, Artículo 27, centrado en los Principios que Gobiernan la Actividad Investigadora, se subrayó la salvaguarda de la persona humana,

asegurando su dignidad, identidad, diversidad, libertad y confidencialidad. Se puso especial énfasis en la libertad del consentimiento informado en todas las investigaciones, reconociendo el derecho de cada individuo a recibir información clara sobre los objetivos del estudio. Se veló por garantizar los derechos, evitar hostilidades, preservar la felicidad y la integridad de los participantes sin ocasionar daños físicos o psicológicos. En todo proceso investigativo, se insistió en la necesidad de realizar la investigación de manera responsable y ética, evitando perjuicios a la naturaleza y la biodiversidad (76).

Dentro del Artículo 28, que detalla las Normas de Conducta Ética para los Investigadores, se observó una adhesión estricta a estas directrices. Se llevó a cabo la realización de estudios originales, alineados con las líneas de investigación establecidas. La validación y credibilidad de la investigación se priorizaron, asumiendo plena responsabilidad en cada fase del proceso. Se garantizó la confiabilidad y el anonimato de las personas participantes, cumpliendo con los más altos estándares éticos. En última instancia, la publicación de artículos de investigación se efectuó con total apego a la normativa aplicable (76).

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

### 5.1. Descripción de los resultados

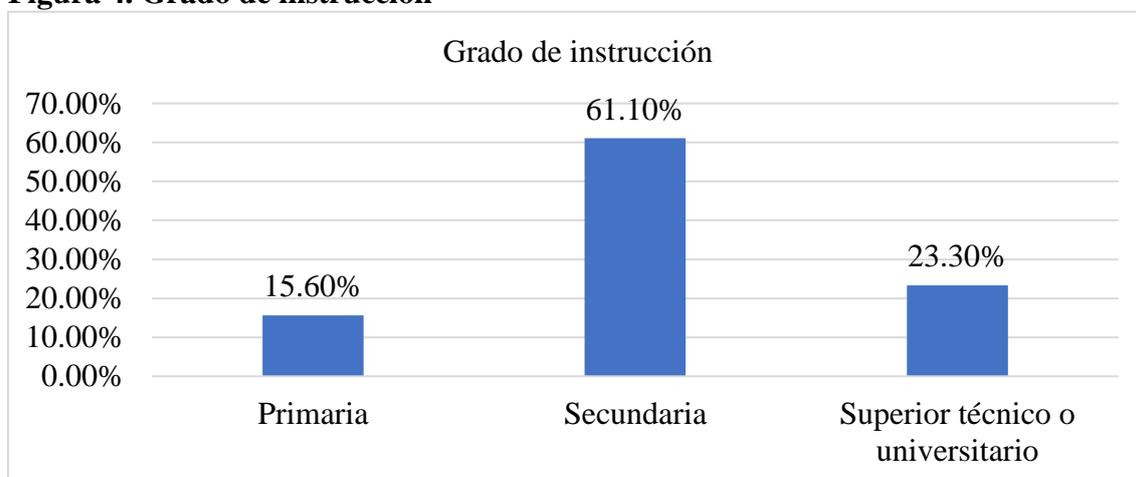
#### 5.1.1. Caracterización de la población

**Tabla 6. Grado de instrucción**

	f	%
Válido		
Primaria	14	15.6%
Secundaria	55	61.1%
Superior técnico o universitario	21	23.3%
Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 4. Grado de instrucción**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

#### **Interpretación**

Se puede identificar en la Tabla 6 y Figura 4 que, los encuestados que poseen un nivel de instrucción de secundaria, representan el 61.1% de la muestra, seguido por aquellos con educación superior técnico o universitario con un 23.3%, mientras que aquellos con educación primaria representan el 15.6% restante. Se puede inferir que la

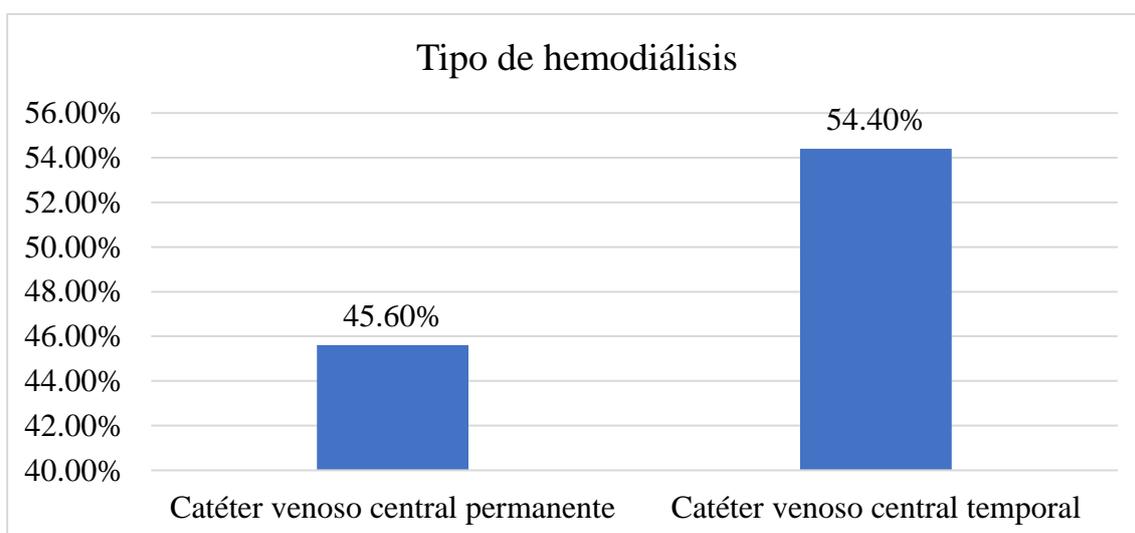
mayoría de los encuestados tienen un nivel educativo que les permite comprender y evaluar la calidad de la atención recibida en la clínica. Además, es posible que la percepción de calidad de atención puede variar según el nivel educativo, por lo que podría ser de interés identificar como se desenvuelven las variables y sus dimensiones en las pruebas posteriores.

**Tabla 7. Tipo de hemodiálisis**

		f	%
Válido	Catéter venoso central permanente	41	45.6%
	Catéter venoso central temporal	49	54.4%
Total		90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 5. Tipo de hemodiálisis**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

Se puede identificar en la Tabla 7 y Figura 5 que, en la muestra de pacientes que reciben hemodiálisis, el 45.6% fue tratado a través de un catéter venoso central permanente, mientras que el 54.4% fue tratado a través de un catéter venoso central temporal. Estos resultados sugieren que la mayoría de los pacientes que reciben hemodiálisis utilizan un catéter venoso central, ya sea temporal o permanente. Es importante destacar que el uso de catéteres venosos centrales puede aumentar el riesgo de infecciones y otros problemas, por lo que podría ser necesario tomar medidas para reducir su uso y promover otras técnicas de acceso vascular más seguras y efectivas.

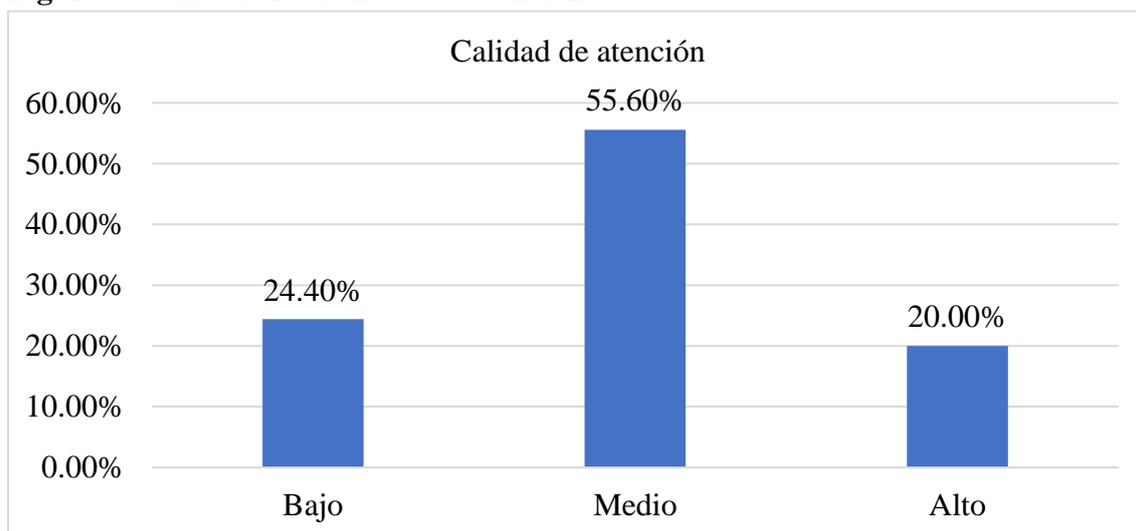
### 5.1.2. Frecuencias para variables

**Tabla 8. Variable 1 - Calidad de atención**

		f	%
Válido	Bajo	22	24.4%
	Medio	50	55.6%
	Alto	18	20.0%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 6. Variable 1 - Calidad de atención**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

#### **Interpretación**

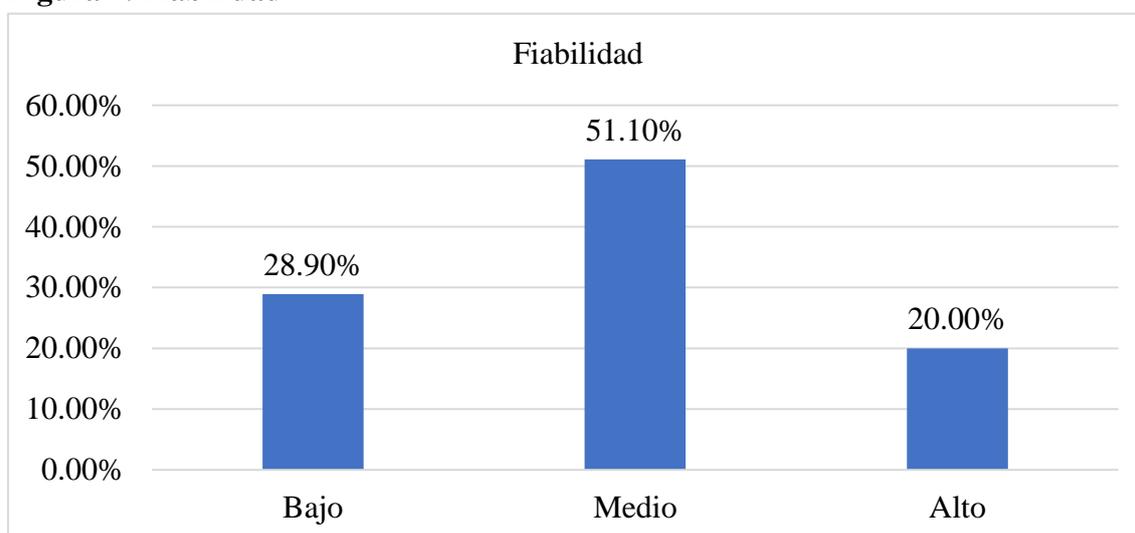
Se puede ver en la Tabla 8 y Figura 6 que la mayoría de los pacientes de la clínica perciben la calidad de atención como media, con un porcentaje del 55.6%. Además, un 24.4% de los pacientes perciben la calidad de atención como baja, mientras que el 20.0% la percibe como alta. Esto sugiere que, aunque una proporción significativa de pacientes considera que la calidad de atención es aceptable, hay un grupo importante de pacientes insatisfechos con la calidad de atención recibida. Sería necesario investigar las razones.

**Tabla 9. Fiabilidad**

		f	%
Válido	Bajo	26	28.9%
	Medio	46	51.1%
	Alto	18	20.0%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 7. Fiabilidad**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

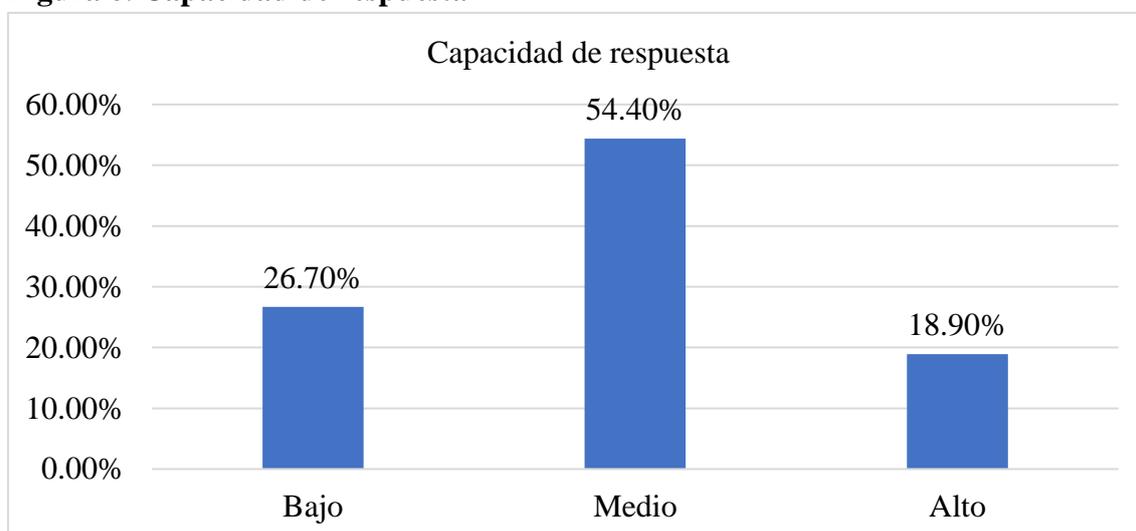
Se puede ver en la Tabla 9 y Figura 7 que la mayoría de los pacientes en esta clínica perciben la fiabilidad de los servicios como medio (51.1%), seguido por bajo (28.9%) y alto (20.0%). Es interesante notar que, aunque la mayoría de los pacientes no perciben la fiabilidad como alta, sigue existiendo un grupo significativo que la percibe como tal. Esto sugiere que la clínica puede beneficiarse de enfocarse en mejorar la percepción de fiabilidad entre los pacientes que la perciben como baja o media, mientras que también se asegura de mantener el alto nivel de satisfacción entre aquellos que la perciben como alta.

**Tabla 10. Capacidad de respuesta**

		f	%
Válido	Bajo	24	26.7%
	Medio	49	54.4%
	Alto	17	18.9%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 8. Capacidad de respuesta**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

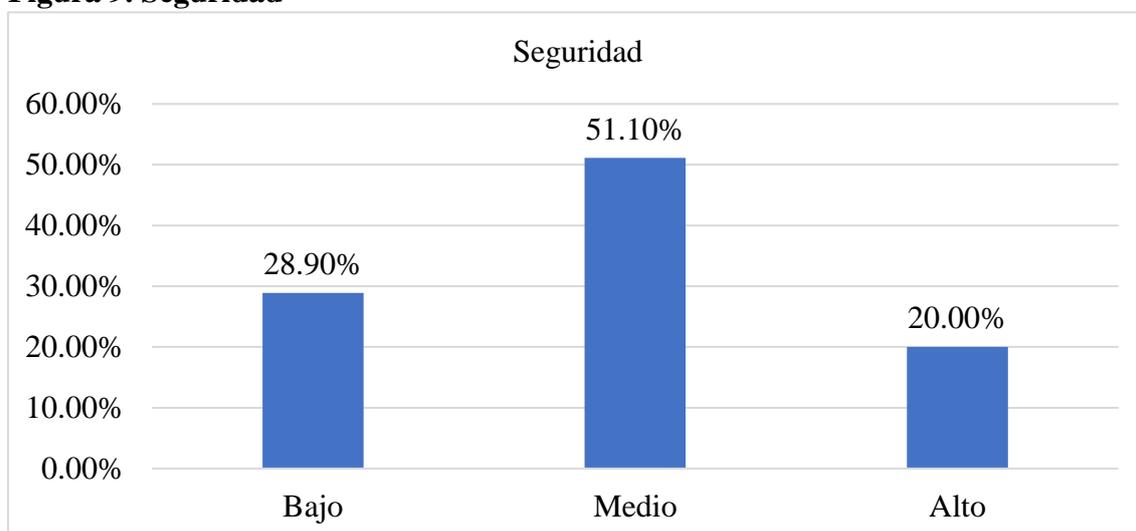
Se puede ver en la Tabla 10 y Figura 8 que la mayoría de los pacientes en esta clínica perciben la capacidad de respuesta de los servicios como medio (54.4%), seguido por bajo (26.7%) y alto (18.9%). Es interesante notar que, aunque la mayoría de los pacientes no perciben la capacidad de respuesta como alta, sigue existiendo un grupo significativo que la percibe como tal. Para mejorar la percepción de capacidad de respuesta, la clínica podría considerar implementar cambios en los procesos de atención al paciente, como reducir los tiempos de espera y aumentar la disponibilidad de personal médico para consultas y emergencias.

**Tabla 11. Seguridad**

		f	%
Válido	Bajo	26	28.9%
	Medio	46	51.1%
	Alto	18	20.0%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 9. Seguridad**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

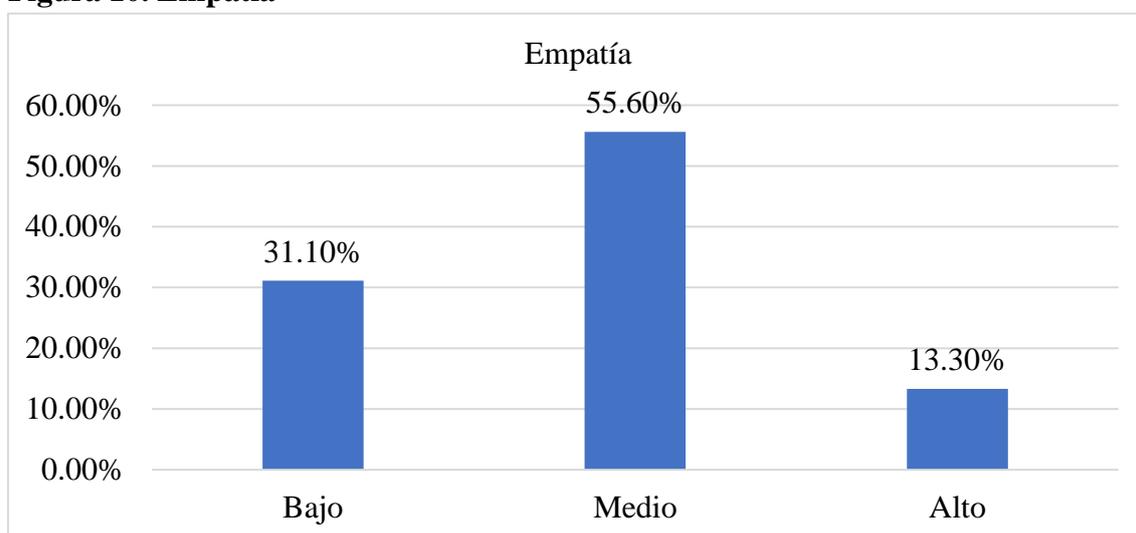
Se puede distinguir en la Tabla 11 y Figura 9 que la variable "Seguridad" presenta una distribución en la que la mayoría de los encuestados (51.1%) perciben un nivel medio de seguridad. Además, un 28.9% de los encuestados perciben un nivel bajo de seguridad, mientras que un 20.0% perciben un nivel alto de seguridad. Es interesante notar que existe una mayor proporción de encuestados que perciben un nivel medio de seguridad en comparación con los que perciben un nivel bajo o alto. Esto puede ser indicativo de que la seguridad en el contexto de la variable estudiada puede estar en un estado intermedio, ni muy buena ni muy mala.

**Tabla 12. Empatía**

		f	%
Válido	Bajo	28	31.1%
	Medio	50	55.6%
	Alto	12	13.3%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 10. Empatía**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

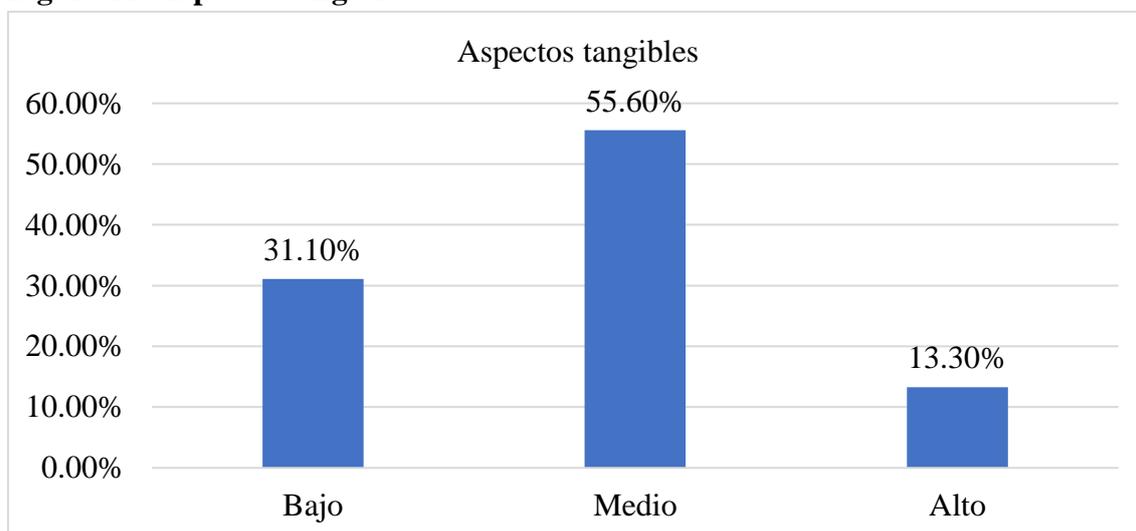
Se puede ver en la Tabla 12 y Figura 10 que la variable "Empatía" presenta una distribución en la que la mayoría de los encuestados (55.6%) perciben un nivel medio de empatía. Además, un 31.1% de los encuestados perciben un nivel bajo de empatía, mientras que solo un 13.3% perciben un nivel alto de empatía. Es interesante notar que la mayoría de los encuestados perciben un nivel medio de empatía, lo cual puede ser indicativo de que existe margen de mejora en cuanto a la capacidad de los individuos de ponerse en el lugar de los demás. Sin embargo, es positivo que solo un pequeño porcentaje de los encuestados perciban un nivel alto de empatía.

**Tabla 13. Aspectos tangibles**

	f	%	
Válido	Bajo	25	27.8%
	Medio	53	58.9%
	Alto	12	13.3%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 11. Aspectos tangibles**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

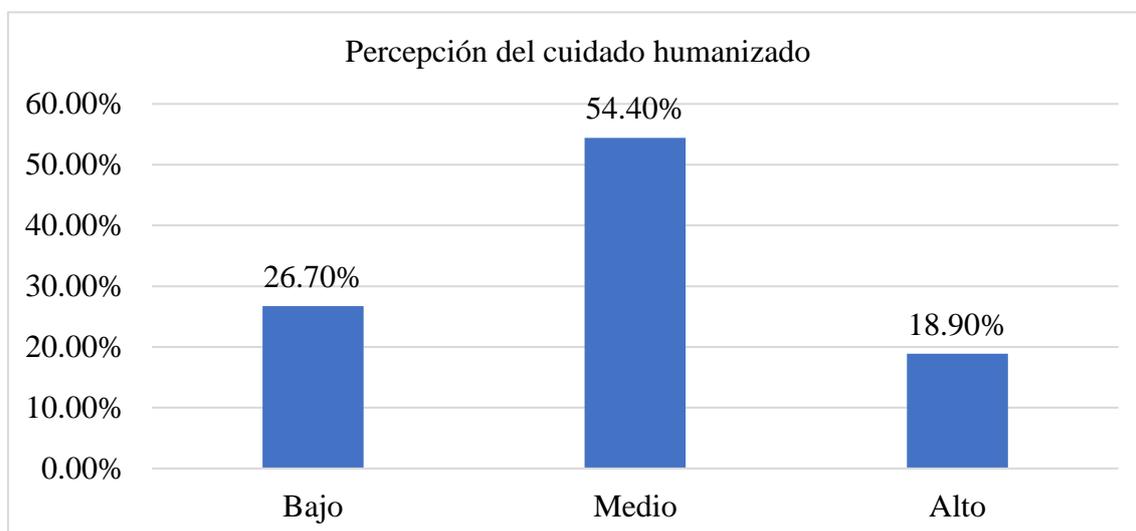
Se puede ver en la Tabla 13 y Figura 11 que la variable "Aspectos tangibles" presenta una distribución en la que la mayoría de los encuestados (58.9%) perciben un nivel medio en cuanto a la percepción de los aspectos tangibles en la clínica. Además, un 27.8% de los encuestados perciben un nivel bajo en cuanto a esta percepción, mientras que solo un 13.3% perciben un nivel alto. Es interesante notar que la mayoría de los encuestados perciben un nivel medio, lo cual puede indicar que los aspectos tangibles en la clínica podrían ser mejorados para aumentar la satisfacción de los pacientes.

**Tabla 14. Percepción del cuidado humanizado**

	f	%	
Válido	Bajo	24	26.7%
	Medio	49	54.4%
	Alto	17	18.9%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 12. Percepción del cuidado humanizado**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

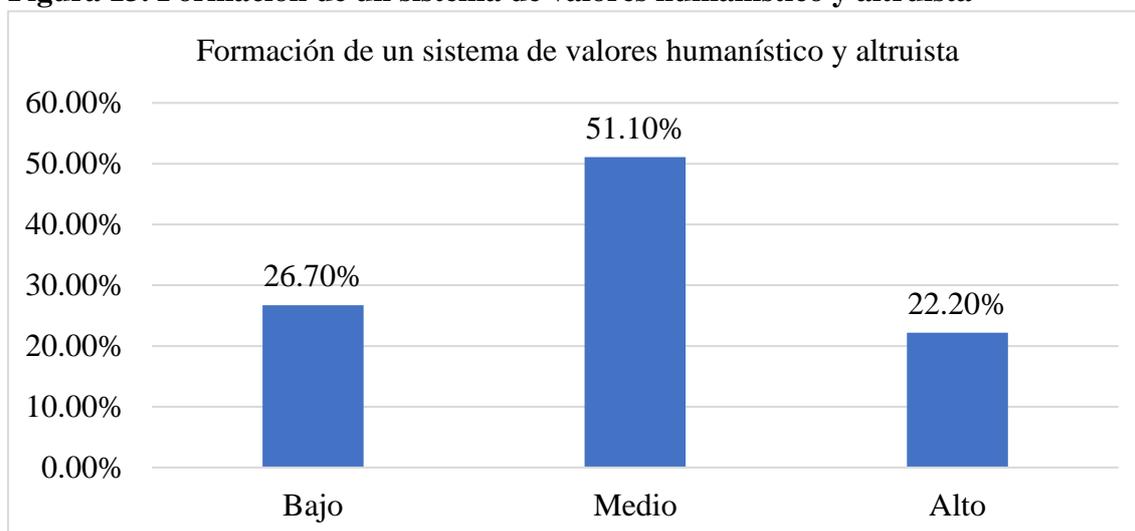
Se puede ver en la Tabla 14 y Figura 12 que la mayoría de los encuestados (54.4%) perciben el cuidado humano en la clínica como medio. Sin embargo, un porcentaje considerable de encuestados (26.7%) percibe el cuidado humano como bajo. Es importante destacar que un 18.9% de los encuestados percibe el cuidado humano como alto. Estos resultados sugieren que la clínica podría mejorar en la percepción de cuidado humano por parte de sus pacientes. Sería útil para la clínica identificar las áreas en las que se percibe una falta de cuidado humano y trabajar en mejorar la percepción de los pacientes en estas áreas específicas.

**Tabla 15. Formación de un sistema de valores humanístico y altruista**

	f	%	
Válido	Bajo	24	26.7%
	Medio	46	51.1%
	Alto	20	22.2%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 13. Formación de un sistema de valores humanístico y altruista**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

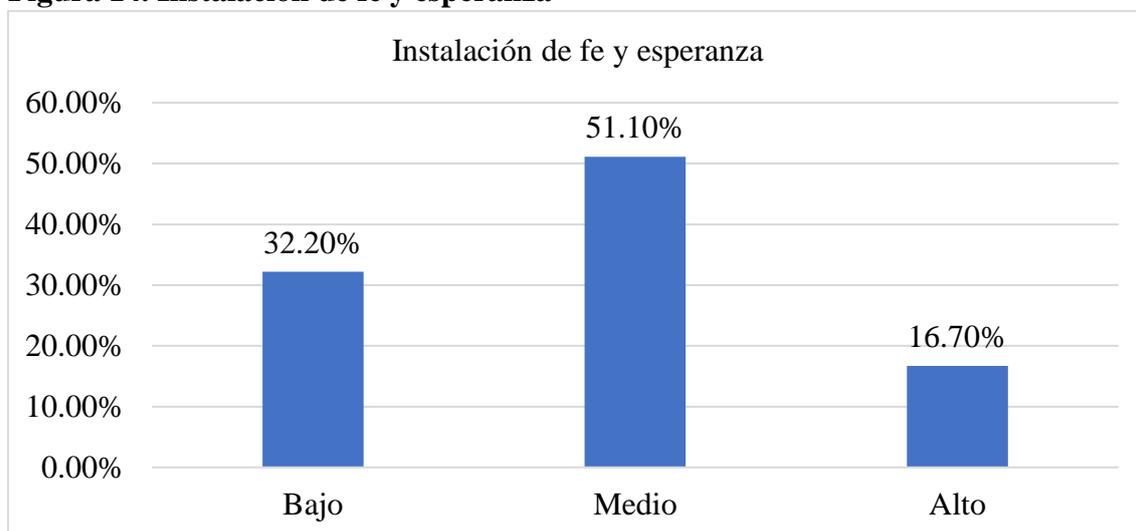
Se puede ver en la Tabla 15 y Figura 13 que, al evaluar la formación de un sistema de valores humanístico y altruista en la percepción del cuidado humanizado en una clínica, se observa que el 51.1% de los encuestados indican un nivel medio de formación de valores humanísticos y altruistas en la práctica clínica, mientras que un 26.7% indican un nivel bajo en esta variable. Por otro lado, el 22.2% de los encuestados indican un nivel alto en la formación de valores humanísticos y altruistas. Estos resultados sugieren la necesidad de continuar promoviendo una cultura de valores humanos y altruistas en la práctica clínica, ya que una formación adecuada puede tener un impacto en la calidad.

**Tabla 16. Instalación de fe y esperanza**

	f	%	
Válido	Bajo	29	32.2%
	Medio	46	51.1%
	Alto	15	16.7%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 14. Instalación de fe y esperanza**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

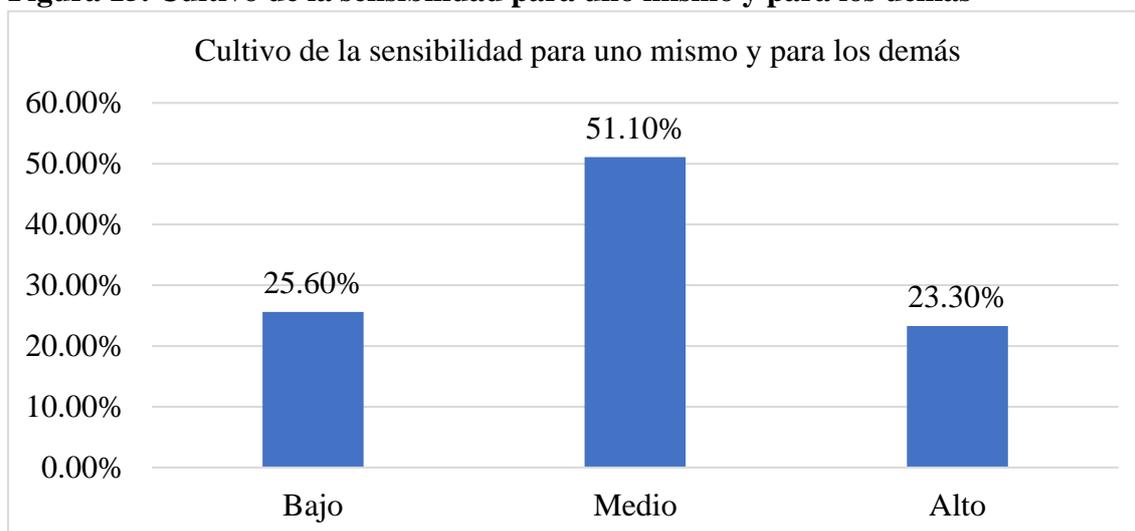
Se puede ver en la Tabla 16 y Figura 14 que, el 51.1% de los encuestados perciben la instalación de fe y esperanza en la clínica como media, mientras que el 32.2% la perciben como baja y el 16.7% como alta. Es interesante notar que una minoría percibe una alta instalación de fe y esperanza en la clínica, lo que podría sugerir una oportunidad de mejora en la forma en que se comunica y se brinda apoyo emocional a los pacientes. Una mayor instalación de fe y esperanza podría contribuir a mejorar la experiencia del paciente y su disposición a seguir los tratamientos y recomendaciones médicas.

**Tabla 17. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás**

	f	%	
Válido	Bajo	23	25.6%
	Medio	46	51.1%
	Alto	21	23.3%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 15. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

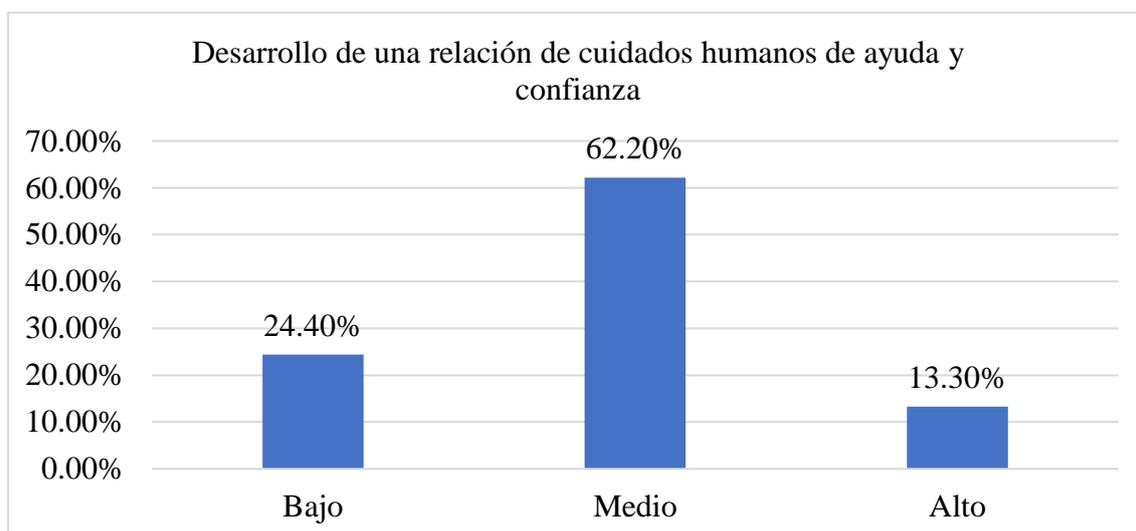
Se puede apreciar en la Tabla 17 y Figura 15 que, la mayoría de los participantes de la clínica perciben que el Cultivo de la Sensibilidad para uno mismo y para los demás se encuentra en un nivel medio (51.1%). Sin embargo, un porcentaje significativo de los participantes (25.6%) perciben que este nivel es bajo, lo que puede indicar una falta de atención a las necesidades emocionales y de bienestar de los pacientes en la clínica. Por otro lado, un porcentaje considerable (23.3%) perciben que este nivel es alto, lo que sugiere que la clínica ha implementado estrategias efectivas para fomentar la sensibilidad y el cuidado humanizado en su entorno.

**Tabla 18. Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza**

	f	%	
Válido	Bajo	22	24.4%
	Medio	56	62.2%
	Alto	12	13.3%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 16. Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

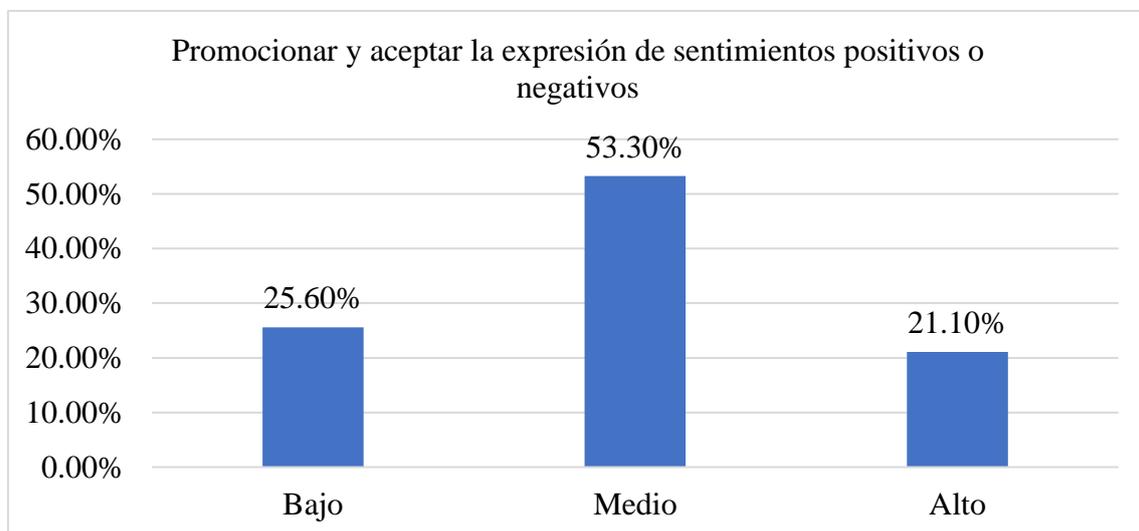
Se puede ver en la Tabla 18 y Figura 16 que la mayoría de los participantes de la clínica perciben que el Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza se encuentra en un nivel medio (62.2%). Sin embargo, un porcentaje significativo de los participantes (24.4%) perciben que este nivel es bajo, lo que sugiere que se podrían mejorar las relaciones entre el personal de la clínica y los pacientes para fomentar la confianza y la empatía. Por otro lado, un porcentaje bajo de los participantes (13.3%) perciben que este nivel es alto.

**Tabla 19. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos pos o neg**

	f	%	
Válido	Bajo	23	25.6%
	Medio	48	53.3%
	Alto	19	21.1%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 17. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos pos o neg**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

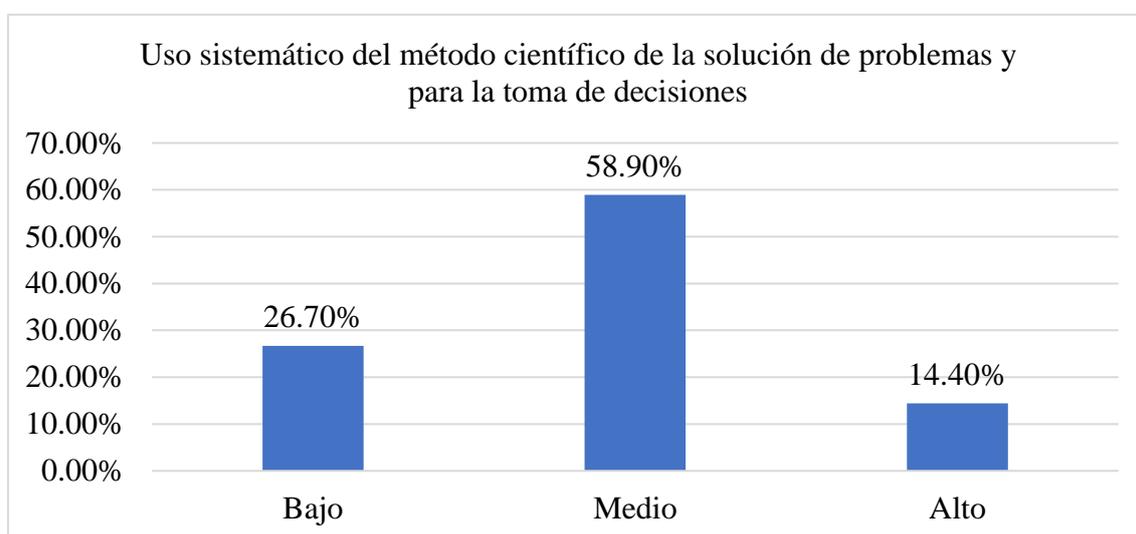
Se puede ver en la Tabla 19 y Figura 17 que la mayoría de los participantes (53.3%) perciben que en la clínica se promueve y acepta la expresión de sentimientos de manera moderada, mientras que un porcentaje considerable (25.6%) percibe que esta práctica se lleva a cabo en un nivel bajo. Sin embargo, un número significativo de participantes (21.1%) considera que en la clínica se promueve y acepta la expresión de sentimientos en un nivel alto. Esto sugiere que la clínica podría mejorar en la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos.

**Tabla 20. Uso sistemático del método científico de la solución de problemas**

	f	%	
Válido	Bajo	24	26.7%
	Medio	53	58.9%
	Alto	13	14.4%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 18. Uso sistemático del método científico de la solución de problemas**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

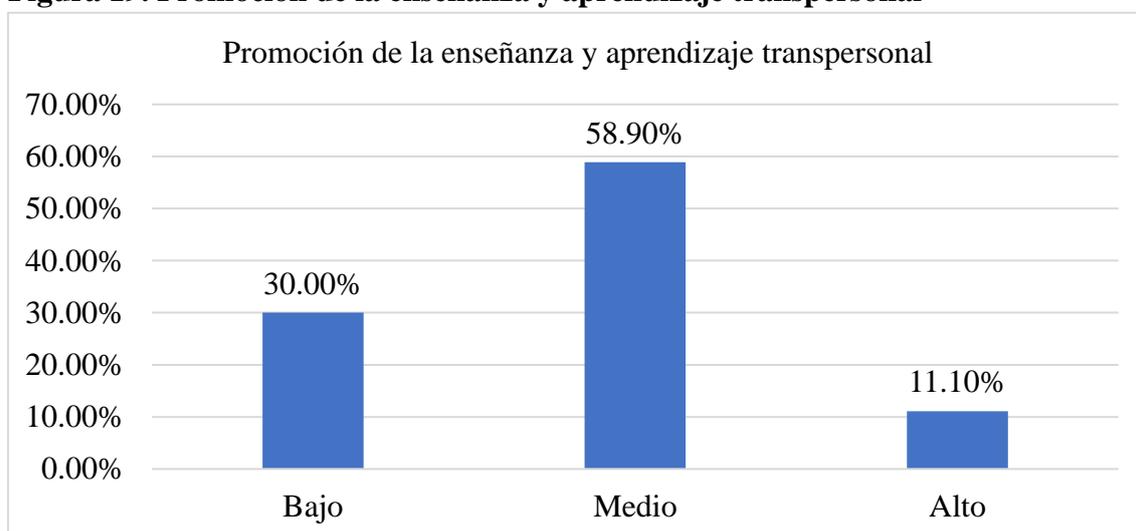
Se puede ver en la Tabla 20 y Figura 18 que, la mayoría de los encuestados, un 58.9%, indicaron que la clínica utiliza un método científico de solución de problemas y toma de decisiones en un nivel medio. Por otro lado, un 26.7% de los encuestados percibió que este uso tiene un nivel bajo. Resulta interesante observar que solo un 14.4% de los encuestados consideró que la clínica utiliza este método en un nivel alto. Esto podría indicar una oportunidad de mejora.

**Tabla 21. Promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal**

	f	%	
Válido	Bajo	27	30.0%
	Medio	53	58.9%
	Alto	10	11.1%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 19. Promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

Se puede ver en la Tabla 21 y Figura 19 que, el 58.9% de los encuestados percibe que la promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal en la clínica se encuentra en un nivel medio, mientras que el 30.0% percibe que se encuentra en un nivel bajo. Solo el 11.1% de los encuestados percibe que este aspecto se encuentra en un nivel alto. Estos resultados sugieren que aún hay un margen significativo para mejorar la promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal en la clínica, lo que podría impactar positivamente en la percepción general de los pacientes sobre el cuidado humanizado recibido en la institución.

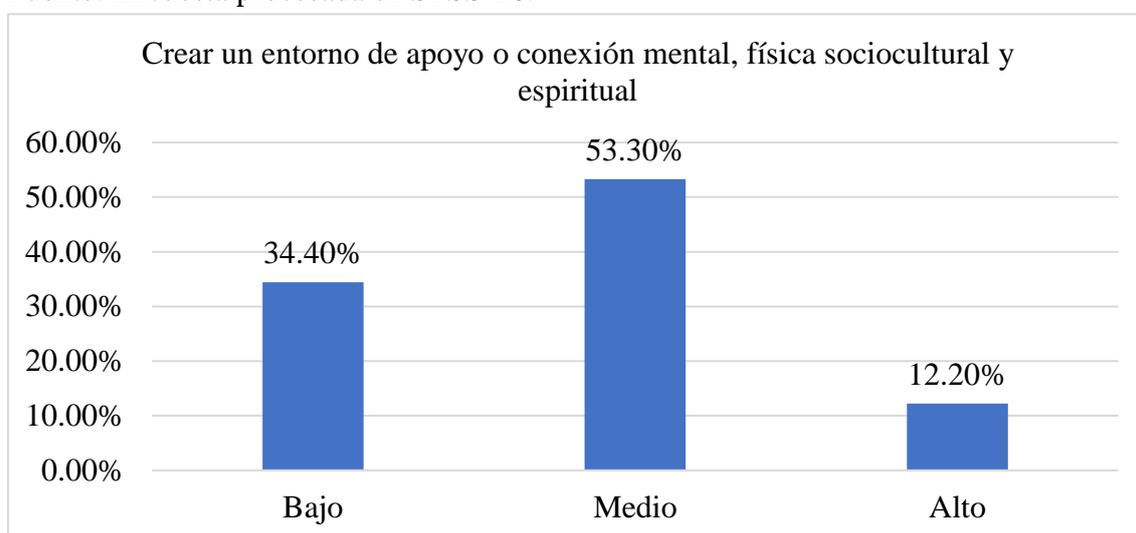
**Tabla 22. Crear un entorno de apoyo o conexión**

	f	%	
Válido	Bajo	31	34.4%
	Medio	48	53.3%
	Alto	11	12.2%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 20. Crear un entorno de apoyo o conexión**

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.



**Interpretación**

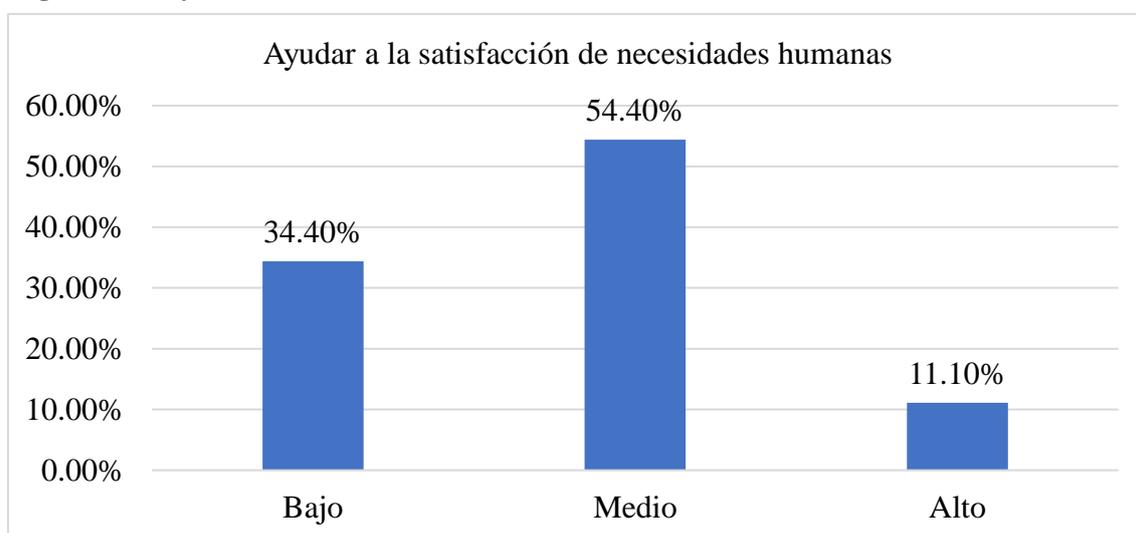
Se puede ver en la Tabla 22 y Figura 20 que la mayoría de los encuestados (53.3%) perciben que en la clínica se crea un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual en un nivel medio, mientras que el 34.4% lo perciben en un nivel bajo. Solo el 12.2% de los encuestados perciben que se crea un entorno de apoyo o conexión en un nivel alto. Estos resultados sugieren que la clínica podría mejorar sus prácticas para crear un ambiente más acogedor y de mayor apoyo para sus pacientes.

**Tabla 23. Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas**

	f	%	
Válido	Bajo	31	34.4%
	Medio	49	54.4%
	Alto	10	11.1%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 21. Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

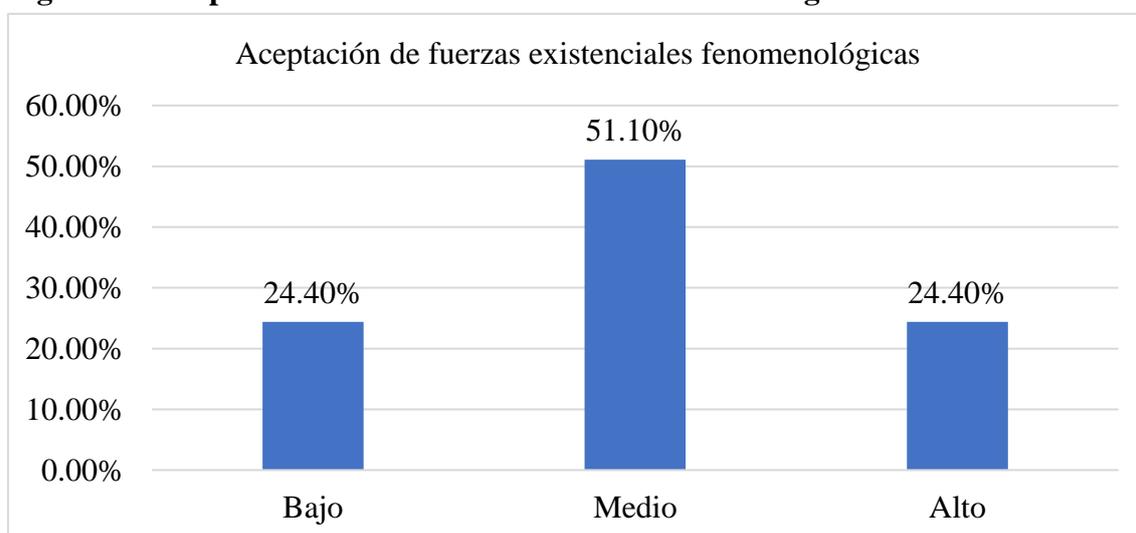
Se puede ver en la Tabla 23 y Figura 21 que la mayoría de los encuestados (54.4%) perciben que en la clínica se ayuda a la satisfacción de necesidades humanas en un nivel medio, mientras que el 34.4% lo perciben en un nivel bajo. Solo el 11.1% de los encuestados perciben que se ayuda a la satisfacción de necesidades humanas en un nivel alto. Estos resultados sugieren que la clínica podría mejorar sus prácticas para satisfacer las necesidades humanas de sus pacientes.

**Tabla 24. Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas**

	f	%	
Válido	Bajo	22	24.4%
	Medio	46	51.1%
	Alto	22	24.4%
	Total	90	100%

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

**Figura 22. Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas**



Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

Se puede ver en la Tabla 24 y Figura 22 que la variable de aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas presenta una distribución bastante equilibrada, con un 51.1% de los participantes ubicados en la categoría de aceptación media. Sin embargo, es interesante notar que una cantidad significativa de participantes (24.4%) se encuentra tanto en la categoría de aceptación baja como en la de aceptación alta. Esto sugiere la presencia de dos grupos distintos de participantes que experimentan diferentes niveles de aceptación frente a estas fuerzas. Sería interesante profundizar en las posibles razones detrás de esta división y cómo se relaciona con otros factores en la población estudiada.

## 5.2. Contraste de hipótesis

### 5.2.1. Pruebas de normalidad

**Tabla 25. Pruebas de normalidad**

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	P-Valor
Fiabilidad	.789	90	.000
Capacidad de respuesta	.816	90	.000
Seguridad	.822	90	.000
Empatía	.772	90	.000
Aspectos tangibles	.810	90	.000
Calidad de atención	.743	90	.000
Formación de un sistema de valores humanístico y altruista.	.815	90	.000
Instalación de fe y esperanza.	.834	90	.000
Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.	.789	90	.000
Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza	.822	90	.000
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos	.801	90	.000
Uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones	.810	90	.000
Promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal	.821	90	.000

Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física sociocultural y espiritual.	.813	90	.000
Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas.	.848	90	.000
Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.	.839	90	.000
Percepción del cuidado humanizado	.705	90	.000

---

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### **Interpretación**

De la tabla 25 se puede identificar los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, estos hallazgos reportan que el componente Fiabilidad tiene un (P-Valor<.05), la Capacidad de respuesta (P-Valor<.05), la Seguridad (P-Valor<.05), Empatía (P-Valor<.05), Aspectos tangibles (P-Valor<.05), Calidad de atención (P-Valor<.05), Formación de un sistema de valores humanístico y altruista (P-Valor<.05), Instalación de fe y esperanza (P-Valor<.05), Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás (P-Valor<.05), Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza (P-Valor<.05), Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos (P-Valor<.05), Uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones (P-Valor<.05), Promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal (P-Valor<.05), Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física sociocultural y espiritual (P-Valor<.05), Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas (P-Valor<.05), Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas (P-Valor<.05) y finalmente se observa una Percepción del cuidado humanizado con un (P-Valor<.05), los resultados demuestran que las variables no poseen una distribución normal por lo que indica que su análisis estadístico dependerá de una prueba no paramétrica como lo es la prueba de correlación de Spearman.

### 5.2.1. Validación de hipótesis

#### Planteamiento de hipótesis general:

**H<sub>i</sub>:** Existe relación directa entre la calidad de atención y la percepción cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación directa entre la calidad de atención y la percepción cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

#### Nivel de significancia:

- Si P-Valor < .05 se rechaza la hipótesis nula (Existe relación).
- Si P-Valor > .05 se acepta la hipótesis nula (No existe relación).

**Tabla 26. Calidad de atención y Percepción del cuidado humanizado**

		Percepción del cuidado humanizado	
	Rho		.789
Rho de Spearman	Calidad de atención	P-Valor	.000
	N		90

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

#### Utilización del estadístico de prueba:

En la evaluación de la asociación entre las variables cuantitativas, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, representado como Rho. Este indicador se emplea para cuantificar la intensidad y la orientación de la relación existente entre ambas variables, ofreciendo una medida robusta de la asociación.

$$Rho = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman.

d: Diferencia entre los rangos de X e Y para cada par de valores.

n: Número de pares de valores.

Se utilizó el cálculo de coeficiente de correlación Rho de Spearman, para identificar si el valor de correlación  $Rho = .789$ , es estadísticamente significativo o no, por lo tanto, identificar si Rho es igual a 0 o no, teniendo en cuenta que los datos = 90, magnitudes que servirán para la identificación del valor crítico o p valor de la prueba Rho de Spearman a dos colas.

Donde:

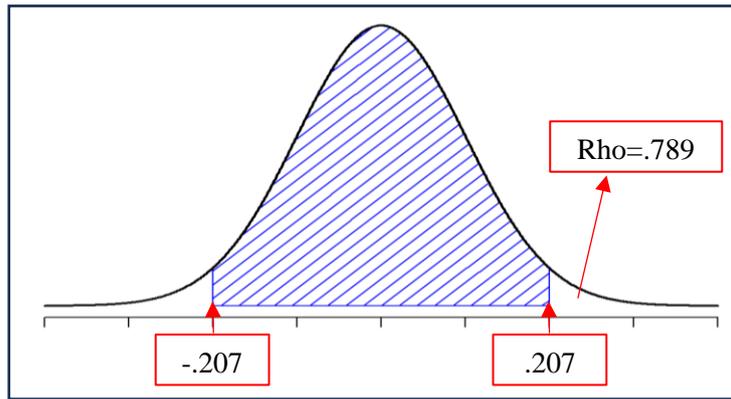
- Ho: No hay correlación significativa entre las dos variables ( $Rho_c = 0$ ).
- H1: Existe una correlación significativa entre las dos variables ( $Rho_c \neq 0$ ).

**Lectura del P valor ( $Rho_c =$  Valor crítico de correlación de Spearman):**

- Sí  $Rho > Rho_c$ , se acepta la hipótesis investigación.
- Sí  $Rho < Rho_c$ , se acepta la hipótesis investigación.

**Decisión estadística:**

Por lo tanto, para un nivel de significancia o  $\alpha = .05$  y un tamaño de muestra de  $n = 90$ , se logra identificar un  $Rho_c = \pm .207$ . Mientras que el  $Rho = .789$ , entonces:



### Conclusiones estadísticas:

De esta forma se halló un  $Rho_c = .207$ , lo que permitió identificar la relación entre las variables, asimismo se halló que  $Rho > Rho_c$ , permitiendo concluir que la relación entre las variables era estadísticamente significativa.

### Interpretación:

La Tabla 26 de correlación entre "Calidad de atención" y "Percepción del cuidado humanizado" evidencia una correlación directa y estadísticamente significativa entre ambas variables, respaldada por un nivel de confianza del 95%, un P-Valor inferior a .05 y un coeficiente de Rho igual a .789. En consecuencia, se descarta la hipótesis nula y se valida la presencia de una correlación estadística entre las variables. Estos resultados subrayan la importancia para las clínicas de atención médica de focalizarse en la calidad de los servicios proporcionados y en la percepción que los pacientes tienen sobre el cuidado humanizado recibido. Este enfoque puede tener un impacto significativo en la satisfacción general y la experiencia del paciente con los servicios brindados.

### Planteamiento de hipótesis específica 1:

**H<sub>11</sub>:** Existe relación entre la dimensión fiabilidad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

**H<sub>01</sub>:** No existe relación entre la dimensión fiabilidad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

### Nivel de significancia:

- Si P-Valor < .05 se rechaza la hipótesis nula (Existe relación)
- Si P-Valor > .05 se acepta la hipótesis nula (No existe relación)

**Tabla 27. Fiabilidad y Percepción del cuidado humanizado**

		Percepción del cuidado humanizado	
	Rho		.652
Rho de Spearman	Fiabilidad	P-Valor	.000
	N		90

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### Utilización del estadístico de prueba:

En la evaluación de la asociación entre las variables cuantitativas, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, representado como Rho. Este indicador se emplea para cuantificar la intensidad y la orientación de la relación existente entre ambas variables, ofreciendo una medida robusta de la asociación.

$$Rho = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman.

d: Diferencia entre los rangos de X e Y para cada par de valores.

n: Número de pares de valores.

Se utilizó el cálculo de coeficiente de correlación Rho de Spearman, para identificar si el valor de correlación  $Rho=.652$ , es estadísticamente significativo o no, por lo tanto, identificar si Rho es igual a 0 o no, teniendo en cuenta que los datos = 90, magnitudes que servirán para la identificación del valor crítico o p valor de la prueba Rho de Spearman a dos colas.

Donde:

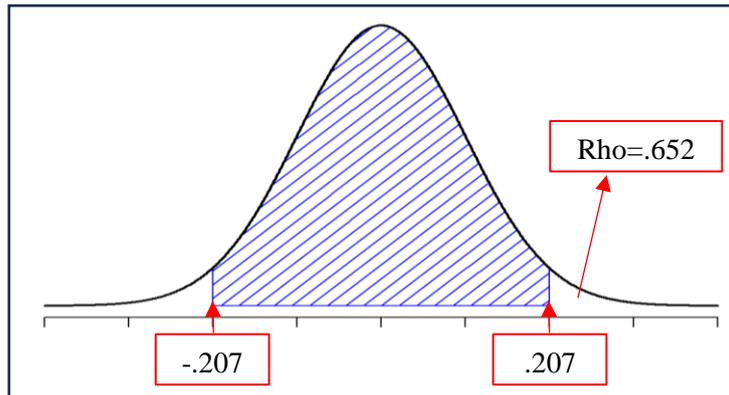
- $H_0$ : No hay correlación significativa entre las dos variables ( $Rho_c = 0$ ).
- $H_1$ : Existe una correlación significativa entre las dos variables ( $Rho_c \neq 0$ ).

**Lectura de P valor ( $Rho_c$ =Valor crítico de correlación de Spearman):**

- Sí  $Rho > Rho_c$ , se acepta la hipótesis investigación.
- Sí  $Rho < Rho_c$ , se acepta la hipótesis investigación.

**Decisión estadística:**

Por lo tanto, para un nivel de significancia o  $\alpha=.05$  y un tamaño de muestra de  $n=90$ , se logra identificar un  $Rho_c=+- .207$ . Mientras que el  $Rho=.652$ , entonces:



### Conclusiones estadísticas:

De esta forma se halló un  $Rho_c = .207$ , lo que permitió identificar la relación entre las variables, asimismo se halló que  $Rho > Rho_c$ , permitiendo concluir que la relación entre las variables era estadísticamente significativa.

### Interpretación:

La Tabla 27 de correlación entre "Fiabilidad" y "Percepción del cuidado humanizado" evidencia una conexión estadísticamente significativa entre ambas variables, respaldada por un nivel de confianza del 95% y un P-Valor inferior a .05. Además, se registra un coeficiente de Rho igual a .652, rechazando así la hipótesis nula y respaldando la existencia de una correlación sustancial entre las variables analizadas. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula planteada y se acepta la hipótesis de existencia de correlación estadística entre las variables. Esto indica que existe una relación positiva entre la percepción del cuidado humanizado y la fiabilidad percibida por los pacientes, es decir, a medida que los pacientes perciben una mayor fiabilidad en la atención recibida, también perciben una mayor humanización en esta atención.

### Planteamiento de hipótesis específica 2:

**H<sub>12</sub>:** Existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

**H<sub>02</sub>:** No existe relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

### Nivel de significancia:

- Si P-Valor < .05 se rechaza la hipótesis nula (Existe relación)
- Si P-Valor > .05 se acepta la hipótesis nula (No existe relación)

**Tabla 28. Capacidad de respuesta y Percepción del cuidado humanizado**

		Percepción del cuidado humanizado	
Rho de Spearman	Capacidad de respuesta	Rho	.610
		P-Valor	.000
		N	90

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### Utilización del estadístico de prueba:

En la evaluación de la asociación entre las variables cuantitativas, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, representado como Rho. Este indicador se emplea para cuantificar la intensidad y la orientación de la relación existente entre ambas variables, ofreciendo una medida robusta de la asociación.

$$Rho = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman.

d: Diferencia entre los rangos de X e Y para cada par de valores.

n: Número de pares de valores.

Se utilizó el cálculo de coeficiente de correlación Rho de Spearman, para identificar si el valor de correlación  $Rho=.610$ , es estadísticamente significativo o no, por lo tanto, identificar si Rho es igual a 0 o no, teniendo en cuenta que los datos = 90, magnitudes que servirán para la identificación del valor crítico o p valor de la prueba Rho de Spearman a dos colas.

Donde:

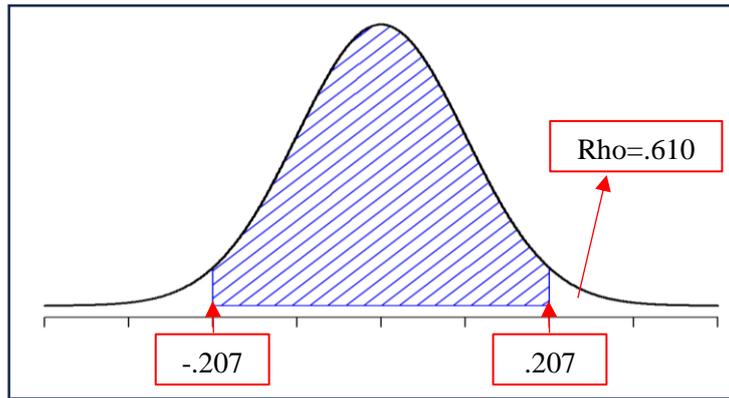
- $H_0$ : No hay correlación significativa entre las dos variables ( $Rho_c = 0$ ).
- $H_1$ : Existe una correlación significativa entre las dos variables ( $Rho_c \neq 0$ ).

**Lectura de P valor ( $Rho_c$ =Valor crítico de correlación de Spearman):**

- Sí  $Rho > Rho_c$ , se acepta la hipótesis investigación.
- Sí  $Rho < Rho_c$ , se acepta la hipótesis investigación.

**Decisión estadística:**

Por lo tanto, para un nivel de significancia o  $\alpha=.05$  y un tamaño de muestra de  $n=90$ , se logra identificar un  $Rho_c=+- .207$ . Mientras que el  $Rho=.610$ , entonces:



### Conclusiones estadísticas:

De esta forma se halló un  $Rho_c = .207$ , lo que permitió identificar la relación entre las variables, asimismo se halló que  $Rho > Rho_c$ , permitiendo concluir que la relación entre las variables era estadísticamente significativa.

### Interpretación:

La Tabla 28 de correlación entre "Capacidad de respuesta" y "Percepción del cuidado humanizado" revela una correlación positiva estadísticamente significativa entre las variables examinadas, respaldada por un nivel de confianza del 95%, un P-Valor inferior a .05 y un coeficiente de Rho igual a .610. Estos resultados indican una relación sustancial entre los factores en estudio, rechazando la hipótesis nula y fortaleciendo la evidencia de la conexión entre ambas variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula planteada y se acepta la hipótesis de existencia de correlación estadística entre las variables. Esto sugiere que a medida que aumenta la capacidad de respuesta en los profesionales de cuidados de la salud, también aumenta la percepción del cuidado humanizado por parte de los pacientes.

### Planteamiento de hipótesis específica 3:

**H<sub>13</sub>:** Existe relación entre la dimensión seguridad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

**H<sub>03</sub>:** No existe relación entre la dimensión seguridad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

### Nivel de significancia:

- Si P-Valor < .05 se rechaza la hipótesis nula (Existe relación)
- Si P-Valor > .05 se acepta la hipótesis nula (No existe relación)

**Tabla 29. Seguridad y Percepción del cuidado humanizado**

		Percepción del cuidado humanizado	
	Rho		.665
Rho de Spearman	Seguridad	P-Valor	.000
	N		90

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### Utilización del estadístico de prueba:

En la evaluación de la asociación entre las variables cuantitativas, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, representado como Rho. Este indicador se emplea para cuantificar la intensidad y la orientación de la relación existente entre ambas variables, ofreciendo una medida robusta de la asociación.

$$Rho = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman.

d: Diferencia entre los rangos de X e Y para cada par de valores.

n: Número de pares de valores.

Se utilizó el cálculo de coeficiente de correlación Rho de Spearman, para identificar si el valor de correlación  $Rho=.665$ , es estadísticamente significativo o no, por lo tanto, identificar si Rho es igual a 0 o no, teniendo en cuenta que los datos = 90, magnitudes que servirán para la identificación del valor crítico o p valor de la prueba Rho de Spearman a dos colas.

Donde:

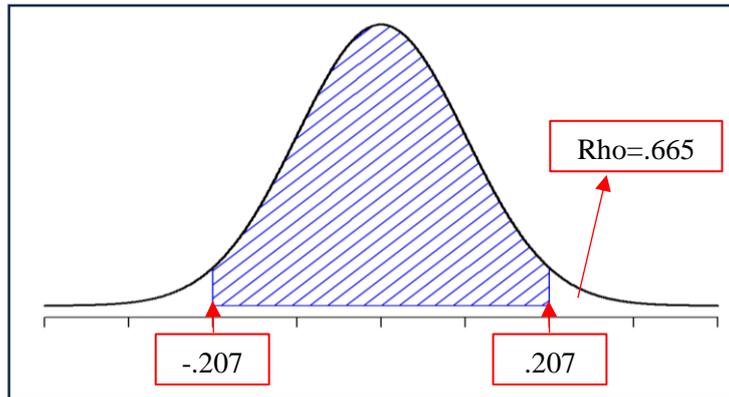
- $H_0$ : No hay correlación significativa entre las dos variables ( $Rho_c = 0$ ).
- $H_1$ : Existe una correlación significativa entre las dos variables ( $Rho_c \neq 0$ ).

**Lectura de P valor ( $Rho_c$ =Valor crítico de correlación de Spearman):**

- Sí  $Rho > Rho_c$ , se acepta la hipótesis investigación.
- Sí  $Rho < Rho_c$ , se acepta la hipótesis investigación.

**Decisión estadística:**

Por lo tanto, para un nivel de significancia o  $\alpha=.05$  y un tamaño de muestra de  $n=90$ , se logra identificar un  $Rho_c=+- .207$ . Mientras que el  $Rho=.665$ , entonces:



### Conclusiones estadísticas:

De esta forma se halló un  $Rho_c=.207$ , lo que permitió identificar la relación entre las variables, asimismo se halló que  $Rho>Rho_c$ , permitiendo concluir que la relación entre las variables era estadísticamente significativa.

### Interpretación:

La Tabla 29 de correlación entre "Seguridad" y "Percepción del cuidado humanizado" revelan una conexión estadísticamente significativa de carácter positivo entre las variables examinadas. Este hallazgo se sustenta en un nivel de confianza del 95%, un P-Valor inferior a .05 y un coeficiente de Rho igual a .665. Estos resultados fortalecen la evidencia de una relación substancial entre los factores estudiados, indicando una asociación significativa que respalda la hipótesis de interdependencia entre dichas variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula planteada y se acepta la hipótesis de existencia de correlación estadística entre las variables. Esto sugiere que a medida que los pacientes se sienten más seguros en su atención médica, también aumenta su percepción del cuidado humanizado por parte de los profesionales de salud.

#### Planteamiento de hipótesis específica 4:

**H<sub>14</sub>:** Existe relación entre la dimensión empatía y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

**H<sub>04</sub>:** No existe relación entre la dimensión empatía y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

#### Nivel de significancia:

- Si P-Valor < .05 se rechaza la hipótesis nula (Existe relación)
- Si P-Valor > .05 se acepta la hipótesis nula (No existe relación)

**Tabla 30. Empatía y Percepción del cuidado humanizado**

		Percepción del cuidado humanizado	
		Rho	.832
Rho de Spearman	Empatía	P-Valor	.000
		N	90

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

#### Utilización del estadístico de prueba:

En la evaluación de la asociación entre las variables cuantitativas, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, representado como Rho. Este indicador se emplea para cuantificar la intensidad y la orientación de la relación existente entre ambas variables, ofreciendo una medida robusta de la asociación.

$$Rho = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman.

d: Diferencia entre los rangos de X e Y para cada par de valores.

n: Número de pares de valores.

Se utilizó el cálculo de coeficiente de correlación Rho de Spearman, para identificar si el valor de correlación  $Rho=.832$ , es estadísticamente significativo o no, por lo tanto, identificar si Rho es igual a 0 o no, teniendo en cuenta que los datos = 90, magnitudes que servirán para la identificación del valor crítico o p valor de la prueba Rho de Spearman a dos colas.

Donde:

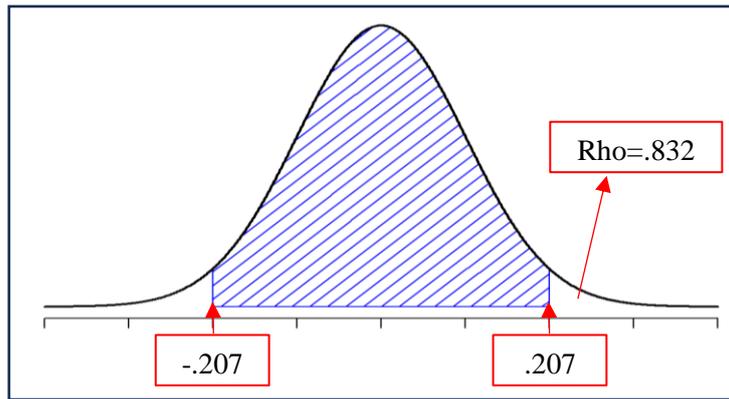
- $H_0$ : No hay correlación significativa entre las dos variables ( $Rho_c = 0$ ).
- $H_1$ : Existe una correlación significativa entre las dos variables ( $Rho_c \neq 0$ ).

**Lectura de P valor ( $Rho_c$ =Valor crítico de correlación de Spearman):**

- Sí  $Rho > Rho_c$ , se acepta la hipótesis investigación.
- Sí  $Rho < Rho_c$ , se acepta la hipótesis investigación.

**Decisión estadística:**

Por lo tanto, para un nivel de significancia o  $\alpha=.05$  y un tamaño de muestra de  $n=90$ , se logra identificar un  $Rho_c=+- .207$ . Mientras que el  $Rho=.832$ , entonces:



### Conclusiones estadísticas:

De esta forma se halló un  $Rho_c = .207$ , lo que permitió identificar la relación entre las variables, asimismo se halló que  $Rho > Rho_c$ , permitiendo concluir que la relación entre las variables era estadísticamente significativa.

### Interpretación:

La Tabla 30 de correlación entre "Empatía" y "Percepción del cuidado humanizado" indican una conexión directa y altamente significativa entre ambas variables, respaldada por un nivel de confianza del 95%, un P-Valor inferior a .05 y un coeficiente de Rho igual a .832. Estos hallazgos llevan a la conclusión de que se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la existencia de una correlación estadística significativa entre la empatía y la percepción del cuidado humanizado. Este resultado insinúa que aquellos individuos con una mayor capacidad empática también tienden a tener una percepción más elevada del cuidado humanizado en su entorno.

### Planteamiento de hipótesis específica 5:

**H<sub>15</sub>:** Existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

**H<sub>05</sub>:** No existe relación entre la dimensión aspectos tangibles y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.

### Nivel de significancia:

- Si P-Valor < .05 se rechaza la hipótesis nula (Existe relación)
- Si P-Valor > .05 se acepta la hipótesis nula (No existe relación)

**Tabla 31. Aspectos tangibles y Percepción del cuidado humanizado**

		Percepción del cuidado humanizado	
Rho de Spearman	Aspectos tangibles	Rho	.653
		P-Valor	.000
		N	90

Fuente: Encuesta procesada en SPSS-26.

### Utilización del estadístico de prueba:

En la evaluación de la asociación entre las variables cuantitativas, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, representado como Rho. Este indicador se emplea para cuantificar la intensidad y la orientación de la relación existente entre ambas variables, ofreciendo una medida robusta de la asociación.

$$Rho = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman.

d: Diferencia entre los rangos de X e Y para cada par de valores.

n: Número de pares de valores.

Se utilizó el cálculo de coeficiente de correlación Rho de Spearman, para identificar si el valor de correlación  $Rho=.653$ , es estadísticamente significativo o no, por lo tanto, identificar si Rho es igual a 0 o no, teniendo en cuenta que los datos = 90, magnitudes que servirán para la identificación del valor crítico o p valor de la prueba Rho de Spearman a dos colas.

Donde:

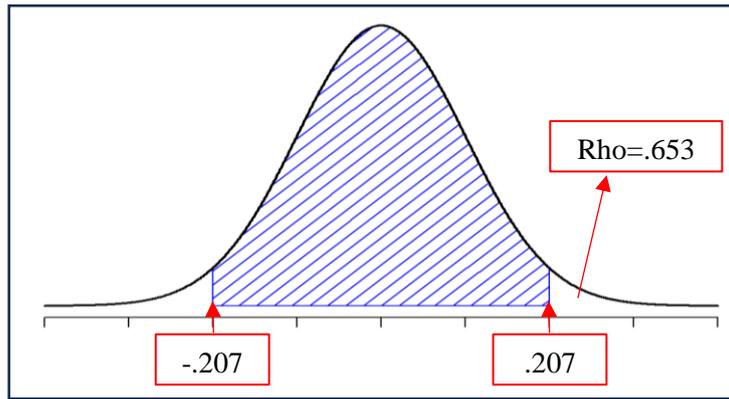
- $H_0$ : No hay correlación significativa entre las dos variables ( $Rho_c = 0$ ).
- $H_1$ : Existe una correlación significativa entre las dos variables ( $Rho_c \neq 0$ ).

**Lectura del P valor ( $Rho_c$ =Valor crítico de correlación de Spearman):**

- Sí  $Rho > Rho_c$ , se acepta la hipótesis investigación.
- Sí  $Rho < Rho_c$ , se acepta la hipótesis investigación.

**Decisión estadística:**

Por lo tanto, para un nivel de significancia o  $\alpha=.05$  y un tamaño de muestra de  $n=90$ , se logra identificar un  $Rho_c=+- .207$ . Mientras que el  $Rho=.653$ , entonces:



### Conclusiones estadísticas:

De esta forma se halló un  $Rho_c=.207$ , lo que permitió identificar la relación entre las variables, asimismo se halló que  $Rho>Rho_c$ , permitiendo concluir que la relación entre las variables era estadísticamente significativa.

### Interpretación:

La Tabla 31 de correlación entre "Aspectos tangibles" y "Percepción del cuidado humanizado" revelan una correlación directa y significativa entre ambas variables, respaldada por un nivel de confianza del 95% y un P-Valor menor a .05. El coeficiente de correlación de Spearman, establecido en .653, denota una correlación positiva moderadamente fuerte entre las variables en consideración. Estos hallazgos sugieren una conexión significativa y positiva, respaldada por la robustez estadística de la relación entre las dos variables evaluadas. Estos resultados sugieren que a medida que aumenta la percepción del cuidado humanizado, también aumentan los aspectos tangibles asociados con ese cuidado. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula de ausencia de correlación estadística entre las variables y se acepta la hipótesis de existencia de una correlación estadística significativa entre ellas.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación al propósito general que propone analizar la relación entre la calidad de atención y la percepción cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023, se encontró un nivel de asociación estadística entre las variables de análisis ( $Rho = .789$ ;  $p < .05$ ). Apoyando estos hallazgos Melita-Rodríguez et al. (14) identificó que la percepción del cuidado humanizado está especialmente relacionada con la calidad de atención en enfermería, empero, dicha investigación difiere de la nuestra debido a que también analiza factores sociodemográficos que no influyen en la percepción del cuidado humanizado, por lo cual resulta importante emprender otros estudios que consideren las variables sociodemográficas. Asimismo, otra investigación que valida los presentes resultados es la de Cabrera y Olivera (18) quienes además de observar un nivel moderadamente favorable de cuidado humanizado del 62.7% y una satisfacción media del 65.6%, también encontraron una correlación significativa (valor de  $p < 0.05$ ) entre la calidad de la atención y la percepción del cuidado humanizado, dicha investigación al ser nacional se pueden comparar de mejor forma con la presente investigación. Finalmente, un estudio desarrollado en Arequipa por Velarde (21) evidenció una conexión entre el cuidado humanizado percibido por los pacientes hospitalizados, la calidad de atención y la satisfacción con los servicios recibidos. Por lo tanto, resulta crucial buscar mejoras tanto en el cuidado humanizado como en la calidad de atención en los centros de salud. Estos resultados se fundamentan en el modelo teórico de efectividad del rol de enfermería, según Williams (36) se identifica una estructura y procesos que responden a la calidad de la atención de enfermería y a los resultados, centrándose en el desempeño de la enfermera, además, el modelo SERVPERF aplicado en la atención de salud, según Torres et al. (41) la finalidad primordial de una institución de atención médica radica en preservar,

rehabilitar y fomentar la salud mediante una interacción constante entre el paciente y los profesionales de la salud. En este contexto, todas las iniciativas de índole técnica, administrativa y científica convergen hacia la mejora de la calidad asistencial, reconociendo al paciente como el evaluador más idóneo de dicha calidad.

En relación al propósito específico 01 que propone analizar la relación entre la dimensión fiabilidad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023, se encontró un nivel de asociación estadística entre las variables de análisis ( $Rho = .652$ ;  $p < .05$ ). Estos resultados coinciden con lo hallado por Indah et al. (16) quienes señalan que cuanto más calidad de atención y cuidado reciban los pacientes, experimentan más confianza hacia el servicio de atención sanitaria ( $P\text{-valor} = .000$ ;  $OR = 142,000$ ), lo cual genera mayor satisfacción en los usuarios. De igual forma, Andani et al. (17) señalan que la confiabilidad que pueden generar los enfermeros incrementa la probabilidad de que los usuarios se sientan satisfechos con la atención ( $p < .05$ ). Estas interpretaciones se fundamentan en La teoría de enfermería humanista, según Leite y Freitag (56) la atención se centra en la interrelación entre el profesional de enfermería y el paciente, con el propósito de comprender la vivencia subjetiva compartida por ambas partes. Se reconoce la existencia de una interacción mutua y una conexión más allá de una simple transacción técnica, conceptualizando la enfermería como una experiencia compartida entre el personal de enfermería y el paciente. Además, la teoría aborda categorías vinculadas a las personas, la salud y la enfermería, explorando conceptos como el diálogo, la sociedad y la fenomenología de la enfermería. Utilizo el término "diálogo" para describir la interacción, la presencia y la respuesta entre la enfermera y el paciente.

En relación al propósito específico 02 que propone analizar la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y la percepción del cuidado humanizado por usuarios

con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023, se encontró un nivel de asociación estadística entre las variables de análisis ( $Rho = .610$ ;  $p < .05$ ). Estos resultados afirman lo hallado por Velarde (21) quien identificó que existe una correlación positiva entre la disposición del personal de enfermería para brindar atención y la percepción de cuidado humanizado por parte de los usuarios. Este hallazgo sugiere que a medida que el personal de enfermería muestra una mayor disposición, se observa un aumento en la percepción de cuidado humanizado, lo que, a su vez, contribuye al incremento de la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios. Este fenómeno añade un valor adicional al tratamiento médico que los usuarios pueden recibir. Finalmente, Campos (22) señala desde su investigación que cuanto mejor capacidad para responder a las necesidades demuestre el personal de salud, mejor cuidado humanizado se constituirá, favoreciendo la mejoría o comodidad de los usuarios. Ante esto, Indah et al. (16) sostiene que incluso los altos niveles de capacidad de respuesta permiten que los usuarios experimenten mayor satisfacción dentro de su estadía en el centro de salud, generando fidelización de los clientes. Estas afirmaciones se fundamentan en la teoría contemporánea de Watson (57) quien señala que el cuidado humano se sustenta en la responsabilidad mutua y se caracteriza por una cualidad única y auténtica. Para alcanzar este objetivo, la enfermera debe cultivar la armonía interna, logrando un equilibrio entre mente, cuerpo y espíritu, lo que facilitará el desarrollo de un conocimiento personal más profundo. Además, el cuidado no solo demanda que la enfermera posea conocimientos científicos, académicos y clínicos, sino que también asuma el papel de una figura humanitaria y ética, participando de manera colaborativa en las interacciones relacionadas con el cuidado de las personas.

En relación al propósito específico 03 que propone analizar la relación entre la dimensión seguridad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con

tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023, se encontró un nivel de asociación estadística entre las variables de análisis ( $Rho = .665$ ;  $p < .05$ ). Estos resultados afirman lo hallado por Velarde (21) quien logró identificar que cuanto mejores cualidades que presenten las enfermeras para atender y cuidar a sus pacientes permiten mejorar la percepción del cuidado humanizado, incrementando los niveles de satisfacción en los usuarios, generando un valor extra para su salud. De la misma forma, Campos (22) sostiene que cuanto mayor profesionalismo, conocimiento y dominio de las técnicas demuestre el personal de salud, mejor seguridad percibirá el paciente, por ende, el cuidado humanizado será potenciado, entonces, es importante la constante capacitación de los enfermeros encargados de atender a los usuarios de los centros de salud. Estos resultados se fundamentan en el enfoque de interacción enfermera paciente, según Riveros y Berné (59) el cuidado humano implica la presencia de valores, una actitud de voluntad y compromiso hacia el cuidado, así como el conocimiento necesario para llevar a cabo acciones de cuidado y comprender sus consecuencias. Considerando que el cuidado se concibe como una experiencia intersubjetiva, engloba procesos vinculados a la salud-enfermedad, la interacción entre el individuo y el entorno, el conocimiento de los procesos de cuidado de enfermería, el autoconocimiento, y la comprensión de las propias capacidades y limitaciones en la relación de cuidado. En este contexto, la interacción entre la enfermera y el paciente se conceptualiza como un proceso interpersonal entre dos individuos, con una dimensión que va más allá de lo estrictamente personal.

En relación al propósito específico 04 que propone analizar la relación entre la dimensión empatía y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023, se encontró un nivel de asociación estadística entre las variables de análisis ( $Rho = .832$ ;  $p < .05$ ). Resultados similares los expone Jagoda et al. (15) quien evidencia que el enfoque empático y la conciencia de los

pacientes sobre la atención de enfermería ideal son recomendados para aumentar aún más la calidad y la satisfacción, es decir que también influye en como los pacientes perciben la atención brindada por la clínica. Asimismo, Martínez (19) también señala que la empatía de parte de los enfermeros y el personal de la salud se relaciona con mejores niveles de cuidado humanizado, sin embargo, dicha investigación se desarrolló en una población de 50 puérperas inmediatas, lo cual puede significar una limitación para establecer comparaciones, pero, otro lado demuestra que la relación entre las variables se presencia también otras poblaciones del ámbito sanitario. Ante esto, Andani et al. (17) desde su estudio identificó que la variable empatía tiene una probabilidad 21.20% de influir en la satisfacción del paciente, en otras palabras, la empatía es una aptitud importante en los servidores de salud debido a que determina como un paciente se siente atendido y cuidado en un establecimiento de salud. Estas interpretaciones se fundamentan en la teoría de Watson (55) de acuerdo con el autor, el cuidado proporcionado por el enfermero es un proceso intersubjetivo que conlleva una responsabilidad ética y un conocimiento sólido. Este proceso se inicia cuando el enfermero se adentra en el mundo del paciente y comprende sus emociones. Es fundamental resaltar que la labor del enfermero no se limita a proporcionar un enfoque desactualizado de medicina y curación basado únicamente en la tecnología. Adicionalmente, conlleva el compromiso de proporcionar cuidado con el fin de salvaguardar la dignidad humana y colaborar en la formación de una comunidad que se distinga por una civilización moral más empática y compasiva.

En relación al propósito específico 05 que propone analizar relación entre la dimensión **aspectos tangibles** y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023, se encontró un nivel de asociación estadística entre las variables de análisis ( $Rho = .653$ ;  $p < .05$ ). Corroborando

esta información Tarjo (13) en su estudio encontró que las instalaciones de la clínica de análisis si tienen un efecto directo en la satisfacción del paciente, lo que indica que invertir en ambientes más cálidos con la infraestructura y requerimientos necesarios mejora la forma en como el paciente se siente con respecto a la calidad del servicio. De la misma forma, Campos (22) en su estudio desarrollado en huacho, logró identificar que los aspectos tangibles, como las estructuras y los materiales de orientación con los que cuenta un establecimiento de salud permiten mejorar el cuidado humanizado en los usuarios, por lo cual resulta relevante que las gerencias se preocupen también por la mejora de sus infraestructuras ya que con ello los usuarios podrán experimentar mayor comodidad y confort en su estadía, dentro de su situación de malestar. Estos resultados se fundamentan en el enfoque de calidad de atención en enfermería, según Torres (48) en atención médica es crucial, ya que se debe tener en cuenta las características del centro de salud, como sus instalaciones y servicios, así como el discernimiento de limpieza, orden y comodidad. Es relevante que el usuario se sienta seguro y cómodo en el centro hospitalario, lo que es responsabilidad del mismo.

## CONCLUSIONES

- Se pudo inferir que hay una correlación positiva entre la calidad de atención y la percepción del cuidado humanizado en pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica de Huancayo en 2023 ( $Rho = 0.789$ ;  $p < 0.05$ ). Este resultado indica que a medida que los usuarios perciben una mayor calidad en la atención, también experimentan una percepción mejorada del cuidado humanizado.
- De igual manera, se pudo constatar que existe una conexión entre la dimensión de fiabilidad y la percepción del cuidado humanizado en usuarios sometidos a hemodiálisis en una clínica de Huancayo en 2023 ( $Rho = 0.652$ ;  $p < 0.05$ ). Este hallazgo sugiere que a medida que los usuarios perciben una mayor fiabilidad y confianza en la atención recibida, también experimentan una mejora en la percepción del cuidado humanizado.
- Asimismo, se evidenció la presencia de una asociación entre la dimensión de fiabilidad y la percepción del cuidado humanizado en individuos que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Huancayo durante 2023 ( $Rho = 0.652$ ;  $p < 0.05$ ). Este descubrimiento apunta a la idea de que a medida que los usuarios perciben una mayor fiabilidad y confianza en la atención médica proporcionada, se experimenta una mejora en la apreciación del cuidado humanizado.
- En similar contexto, se pudo establecer que existe una correlación entre la dimensión de seguridad y la percepción del cuidado humanizado en usuarios sometidos a tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Huancayo durante 2023 ( $Rho = 0.665$ ;  $p < 0.05$ ). Este hallazgo implica que a medida que los usuarios perciben mayor seguridad en la atención brindada, experimentan una mejora en la percepción del cuidado humanizado.

- Asimismo, se deduce que hay una correlación entre la dimensión de empatía y la percepción del cuidado humanizado en usuarios sometidos a tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Huancayo durante el año 2023 ( $Rho = 0.832$ ;  $p < 0.05$ ). Esto indica que a medida que los usuarios perciben una mayor empatía en la atención recibida, experimentan una mejora en la percepción del cuidado humanizado.
- Finalmente, se establece que existe una correlación entre la dimensión de aspectos tangibles y la percepción del cuidado humanizado en usuarios sometidos a tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Huancayo durante el año 2023 ( $Rho = 0.653$ ;  $p < 0.05$ ). Esto indica que a medida que los usuarios perciben una mejor calidad en los aspectos tangibles de la atención recibida, experimentan una mejora en la percepción del cuidado humanizado.

## RECOMENDACIONES

Finalmente, a partir de las interpretaciones y discusiones realizadas, se emiten las siguientes recomendaciones:

- A los directores y gerentes de la clínica donde se desarrolló el estudio, se les recomienda evaluar constantemente y mejorar las brechas que existan en la calidad de atención a sus usuarios con tratamiento de hemodiálisis, con el propósito de que puedan recibir un cuidado humanizado, ya que estos pacientes padecen de diversos malestares y dolencias intensas, por su propia condición médica.
- Asimismo, a los profesionales en enfermería se les recomienda mejorar sus habilidades de interacción, con el propósito de que puedan brindar una atención que exprese confianza a los usuarios, de tal modo que el proceso de tratamiento de hemodiálisis pueda desarrollarse desde una perspectiva humana y de calidad.
- Además, a los gerentes de la clínica, se les recomienda instaurar algún programa de subvención económica parcial o total para que los colaboradores de la empresa puedan capacitarse académicamente, con el fin de que se mejore la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería, propiciando así una atención de calidad y humanizada.
- De igual forma, se les recomienda a los profesionales de enfermería propiciar una atención fundamentada en la seguridad, con el propósito de que los usuarios se sientan bien atendidos y humanizados dentro de su estadía en la clínica.
- También se les recomienda a los gerentes del área de recursos humanos, instaurar espacios de capacitación y talleres psicológicos, direccionados a fortalecer la capacidad de empatía en los profesionales de enfermería, con el propósito de que

pueda brindar un adecuado cuidado humanizado a los usuarios con tratamiento de hemodiálisis.

- Finalmente, se recomienda a los gerentes de la institución evaluar las condiciones de sus instalaciones y materiales de orientación, con el propósito de realizar mejoras en la atención ya que también se ha demostrado que este factor propicia un cuidado humanizado en los usuarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: Atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2019; 36(2): p. 304-311.
2. Organización Mundial del Salud. Situación de la enfermería en el mundo. OMS; 2020.
3. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
4. World Kidney Day. Salud renal para todos, en todas partes. [Online].; 2022. Available from: [www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/](http://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/).
5. La Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Online].; 2023. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0).
6. Fukuma S, Ikenoue T, Shimizu S, Norton E, Saran R, Yanagita M, et al. Quality of Care in Chronic Kidney Disease and Incidence of End-stage Renal Disease in Older Patients. *Medical Care*. 2020 Julio; 58(7).

7. Drozd M,FJ, Silva F,PD, Werner K, Wisam-Al B, Szymon B, Stefan H. Improvements in six aspects of quality of care of incident hemodialysis patients – a real-world experience. *BMC Nephrology*. 2021 Octubre; 22(333).
8. Colegio Médico del Perú. *Calidad de la atención de salud: Desafíos*. ; 2018.
9. Centro Nacional de Salud Renal. *Informe del Registro Nacional de Diálisis de EsSalud*. Centro Nacional de Salud Renal, Lima; 2022.
10. Silva S. *Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador*. Revisión. Ecuador: Hospital San Vicente de Paul. Ibarra; 2016. Report No.: ISSN 1390-9150.
11. Ministerio de Salud. *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo* Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2012.
12. Rios C, Rios M, Vargas S. *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III, según teoría transpersonal, setiembre - noviembre (Tesis Licenciatura)*. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
13. Tarjo T. *The Effect of Service Quality and Facilities on Patient Satisfaction*. *International Journal of Human Resource Studies*. 2020; 10(3).
14. Melita-Rodríguez A, Jara-Concha P, Moreno-Monsiváis M. *Percepción de los pacientes hospitalizados en unidades médico-quirúrgicas sobre la asistencia de enfermería humanizada*. *Enfermería*. 2021; 10(1).

15. Jagoda T, Edirisinghe E, Meegoda L. Evaluation of service quality in nursing and patient satisfaction: perception of patients and student nurs. *Global Public Health Conference*. 2019; 2: p. 37-51.
16. Indah S, Sri N, Girsang E, Gintin C. Relación de la calidad del servicio de enfermería con los niveles de satisfacción del paciente en el Hospital Balimbingan 2018. *International Journal of Research and Review*. 2019; 6(8): p. 77-85.
17. Andani N, Nyorong M, Asriwati. The Effect Of Health Service On Patient Satisfaction In Haji Hospital, Medan City. *British Journal of Healthcare and Medical*. 2021; 8(4): p. 14–23.
18. Cabrera W, Olivera F. Cuidado humanizado y satisfacción en pacientes del servicio de medicina del hospital Goyeneche, Arequipa 2021 (Tesis Licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.
19. Martínez M. Calidad de cuidado humanizado y satisfacción desde la percepción de la puérpera inmediata durante la pandemia COVID-19. Hospital Rural Nueva Cajamarca. 2021. Universidad César Vallejo ; 2021.
20. Senmache N. Nivel de satisfacción en pacientes postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía, Chiclayo 2020. Universidad Señor De Sipán; 2022.
21. Velarde P. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía en un hospital peruano. *Revista Peruana De Medicina Integrativa*. 2022; 7(1): p. 28–33.

22. Campos M. El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital De Huacho 2017. Universidad Nacional del Callao; 2019.
23. Gummesson E. The Marketing of Professional Services – An Organizational. *European Journal of Marketing*. 1979; 13(5): p. 308-318.
24. Grönroos C. A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*. 1984; 18(4): p. 36-44.
25. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*. 1992; 56(3): p. 55-68.
26. Oliver RL, Rust RT, Varki S. Customer delight: Foundations, findings, and managerial insight. *Journal of Retailing*. 1997; 73(3): p. 311-336.
27. Feigenbaum AV. Total quality control. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1991.
28. Levitt T. Production-Line Approach to Service. *Harvard Business Review*. 1972;: p. 1-10.
29. Crosby PB. Quality Is Free: The Art of Making Quality Certain New York: McGraw-Hill; 1979.
30. Juran JM, Gryna FM. Juran's Quality Control Handbook. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 1988.
31. Ross PJ. Taguchi Techniques for Quality Engineering Singapore: McGraw-hill; 1989.

32. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. 1985; 49(4): p. 41-50.
33. Torres C, Salas E. Evaluación de la atención de Enfermería en el Hogar Materno “Celia Sánchez Manduley” durante el segundo semestre del 2001. *MEDISAN*. 2002; 6(3).
34. Trincado M, Fernández E. Calidad en Enfermería. *Revista Cubana Enfermería*. 1995; 11(1).
35. Días RC. Calidad en el Servicio: Manual de Calidad Asistencial. SESCAM; 2009.
36. Williams M. Quality and Care; Patients’ Perceptions. *Journal of Nursing Care Quality*. 1998; 12(6): p. 18-25.
37. Mora CE. La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*. 2011; 10(2): p. 146-162.
38. Matsumoto R. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *PERSPECTIVAS*. 2014; 1(34): p. 181-209.
39. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 1988; 64(1): p. 12-40.

40. Ibarra L, Casas E. Aplicación del modelo Servperf en los centros de atención Telcel, Hermosillo: una medición de la calidad en el servicio. *Contabilidad y Administración*. 2015; 60(1).
41. Torres C, Jélvez A, Vega F. Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo servperf. *Universidad, Ciencia y Tecnología*. 2014; 18(71).
42. Ávalos M. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. *Publicaciones universitarias Horizonte Sanitario*. 2010; 9(1): p. 9-20.
43. Páez G, López-Gabeiras M, Moreno-D'Anna M. Quality of life reach in medical care alcance da qualidade de vida no atendimento médico. *Persona y Bioética*. 2020; 24(1): p. 14-27.
44. Donabedian A. La calidad de la atención médica. *Science*. 1978; 200(4344).
45. D'Empaire G. Health care quality and ethical principles. *Acta Bioethica*. 2010; 16(2): p. 124-132.
46. Racoveanu N, Staehr K. Tecnología para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención sanitaria. *Foro Mundial de la Salud*; 2013.
47. Marcelo D. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de hospitalización de la Clínica Ricardo Palma, Lima-Perú, 2019 (Tesis Licenciatura). Universidad Privada Nobeit Wiene; 2020.
48. Torres M. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la clínica San José, Cusco – 2021(Tesis Licenciatura). Universidad Autónoma de Ica; 2021.

49. Vega M. Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en hospitalización del hospital General Puyo (Tesis de Licenciatura). Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.
50. Vargas K, Marysabell J. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la clínica San José, Cusco – 2021(Tesis licenciatura). Universidad Autónoma de Ica; 2021.
51. Borré Y, Lenis C, Gonzales G. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería. CES Salud Publica. 2014; 5(2): p. 127-136.
52. Vera-Waldow R. Expressao humanizadora de enfermagem: Voces ; 2008.
53. Vega O. Estructura del conocimiento contemporánea de enfermería. Ciencia y. 2017; 3(1): p. 53-68.
54. Clark C. Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators. Humanities. 2016; 5(2).
55. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring: University Press of Colorado; 2008.
56. Leite M, Freitag L. Análisis de Contexto del concepto de Ambiente en la Teoría Humanística de Paterson y Zderan. Index Enfermeria. 2005; 14(1): p. 48-49.
57. Watson J. Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. Nursing administration quarterly. 2006 Marzo; 30(1): p. 48-55.

58. Rivera Á, Triana Á. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Universidad Nacional de Colombia; 2009.
59. Riveros J, Berné C. Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos. *Revista Médica de Chile*. 2007; 135: p. 862-870.
60. Blanco J. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019(Tesis Licenciatura). Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021.
61. Colegio de enfermeros. Código De Ética Deontología. ; 2009.
62. Bernal I, Pedraza N, Sánchez M. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *ScienceDirect*. 2015; 31(1): p. 8-19.
63. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Índex de Enfermería*. 2016; 25(4): p. 1-5.
64. Kovesdy C. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl*. 2022 Marzo; 12(10.1016/j.kisu.2021.11.003).
65. Pereira-Rodríguez J, L. BM, Peñaranda-Florez D, Torrado-Navarro Y. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. *Sociedad Argentina de Nefrología*. 2017 Febrero; 15(2).

66. Tupac Yupanqui N, Quispe M, Alomia D, Geraldo L. Calidad de atención y su relación con la fidelización del paciente en la clínica Paredes-Cusco. Revista Multidisciplinaria PAKAMUROS. 2021; 9(4).
67. Kotler P, Keller KL. Dirección de Marketing. 15th ed. México: Pearson Education; 2016.
68. Sánchez-Carlessi H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación en la investigación científica. 6th ed.: Biblioteca Nacional del Perú; 2021.
69. Escudero CL, Cortez LA. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. 1st ed. Ecuador: Editorial UTMACH; 2018.
70. Supo J. Metodología de la investigación científica: Para las ciencias de la salud y las ciencias sociales. 3rd ed.: SINCIE; 2020.
71. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación México: McGrall-Hill; 2014.
72. Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudi. Alergia Méx. 2016; 63(2): p. 201-206.
73. Hernández R, Mendoza C. Metodología de investigación: Métodos, cuantitativo, cualitativo y mixto. México: Mc Graw Hill; 2018.
74. Rios R. Metodología para la investigación: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017.

75. American Educational Research Association , American Psychological Association , National Council on Measurement in Education. Estándares para pruebas educativas y psicológicas Washington: AERA; 2018.
76. Universidad Peruana los Andes. Reglamento General de Investigación. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Vicerrectorado de Investigación; 2019.

## Anexos

### Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** Calidad de atención y percepción del cuidado humanizado y en usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo –2023

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la percepción cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023?</li> </ul> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre la dimensión fiabilidad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre la dimensión Capacidad de respuesta y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre la dimensión Seguridad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención y la percepción cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre la dimensión fiabilidad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023</li> <li>• Determinar la relación entre la dimensión Capacidad de respuesta y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023</li> <li>• Determinar la relación entre la dimensión Seguridad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p><b>H<sub>i</sub>:</b> Existe relación directa entre la calidad de atención y la percepción cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación entre la dimensión fiabilidad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023</li> <li>• Existe relación entre la dimensión Capacidad de respuesta y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023</li> <li>• Existe relación entre la dimensión Seguridad y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023</li> <li>• Existe relación entre la dimensión Empatía y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con</li> </ul>	<p><b>Variable 1: Calidad de atención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilidad.</li> <li>• Capacidad de respuesta.</li> <li>• Seguridad.</li> <li>• Empatía.</li> <li>• Aspectos tangibles</li> </ul> <p><b>Variable 2: Percepción del cuidado humanizado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación de un sistema de valores humanístico y altruista.</li> <li>• Instalación de fe y esperanza.</li> <li>• Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.</li> <li>• Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza</li> <li>• Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Básico</p> <p><b>Método:</b> Hipotético-Deductivo</p> <p><b>Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> 90 usuarios sometidos a hemodiálisis en una clínica de Huancayo – 2022</p> <p><b>Muestra:</b> 90 usuarios con hemodiálisis en una clínica de Huancayo – 2022</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico - Conveniencia</p>

- 
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión Empatía y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023?
  - ¿Cuál es la relación entre la dimensión Aspectos tangibles y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023?
  - Determinar la relación entre la dimensión Empatía y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023
  - Determinarla relación entre la dimensión Aspectos tangibles y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023
  - tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023
  - Existe relación entre la dimensión Aspectos tangibles y la percepción del cuidado humanizado por usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023
  - Uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones
  - Promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal
  - Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física sociocultural y espiritual.
  - Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas.
  - Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.
-

## Anexo 02: Matriz de operacionalización de variables

		Calidad de atención percibida			
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel
Según el Ministerio de Salud (11) la calidad de atención percibida es un contiguo de acciones realizadas por una organización médica en el curso de la atención, con el fin de lograr el efecto deseado en el usuario, brindándoles seguridad, efectividad y satisfacción.	Para el Ministerio de Salud (11) la calidad de atención percibida se cuantifica a través de 22 reactivos dimensionados en 5 factores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilidad.</li> <li>• Capacidad de Respuesta.</li> <li>• Seguridad.</li> <li>• Empatía.</li> <li>• Aspectos Tangibles.</li> </ul>	Fiabilidad	Atención sin diferencias	1. ¿Al momento de su tratamiento por hemodiálisis, los enfermeros la atendieron con la misma dedicación que a otras personas?	<b>Escala Likert: Ordinal</b> 1=Totalmente en desacuerdo 2=Muy en desacuerdo 3=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4=En desacuerdo 5=De acuerdo 6=Muy de acuerdo 7=Totalmente de acuerdo
			Orden y respeto	2. ¿Los enfermeros le brindaron tratamiento por hemodiálisis en orden y respetando el orden de llegada?	
			Atención puntual	3. ¿Pudo recibir su tratamiento por hemodiálisis según el horario establecimiento?	
			Mecanismos de reclamos	4. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo pudo realizar su reclamo mediante los con mecanismos adecuados?	
			Materiales y equipos	5. ¿La clínica cuenta con los materiales y equipos adecuados para para su tratamiento de hemodiálisis?	
		Capacidad de respuesta	Atención en sala	6. ¿La atención de las enfermeras en la sala de hemodiálisis fue rápida?	
			Atención en sala de espera	7. ¿La atención de las enfermeras en la sala de espera fue rápida?	
			Tiempo de atención	8. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en la sala de hemodiálisis fue corto?	
			Resolución de problemas	9. ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad las enfermeras lo resolvieron inmediatamente?	
		Seguridad	Privacidad	10. ¿Durante su atención en la sala de hemodiálisis, las enfermeras respetaron su privacidad?	
			Examen minucioso	11. ¿Las enfermeras le realizaron exámenes completos y minuciosos antes de su tratamiento de hemodiálisis?	
			Absolución de dudas	12. ¿Las enfermeras que le atendieron, le brindaron el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre el tratamiento de hemodiálisis?	
			Confianza	13. ¿En su tratamiento de hemodiálisis, la atención de las enfermeras le inspiró confianza?	

Empatía	Amabilidad y paciencia	14. ¿Durante su estadía en la clínica, las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?
	Amabilidad en sala de hemodiálisis	15. ¿Las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia durante su tratamiento de hemodiálisis?
	Empatía en sala de hemodiálisis	16. ¿Las enfermeras le trataron con empatía y cordialidad durante su tratamiento de hemodiálisis?
	Explicación de resultados	17. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre su salud o resultado de su atención?
Aspectos tangibles	Explicación de tratamiento	18. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre el tratamiento de hemodiálisis que recibirá y los cuidados para su salud?
	Material de orientación	19. ¿Los carteles, boletines u otros materiales fueron adecuados para informarle sobre su tratamiento de hemodiálisis?
	Higiene en la sala de hemodiálisis	20. ¿La sala de hemodiálisis y sus equipos se encuentran limpios al momento de su tratamiento?
	Comodidad en la sala de hemodiálisis	21. ¿La sala de hemodiálisis y su equipo son bastante cómodos para su tratamiento?
	Equipos y materiales	22. ¿La sala donde recibió su tratamiento de hemodiálisis contó con equipos y materiales disponibles para su atención?

Percepción del cuidado humano					
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Watson (57) delimita conceptualmente el cuidado humanizado como un enfoque en el cuidado de la salud que se centra en las necesidades emocionales, sociales y espirituales de los pacientes, además de sus necesidades médicas.	Para Rios et al. (12) la percepción del cuidado humano se cuantifica a través de 36 reactivos dimensionados en 10 factores los cuales se presentan a continuación.	Formación de un sistema de valores humanístico y altruista.	Trato amable	1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera. 2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un enfoque positivo en Ud. 3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma. 4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.	<b>Escala Likert</b> 5=Siempre 4=Casi siempre 3=Regularmente 2=A veces: 2 1=Nunca
			Actitud positiva		
			Entrega de sí misma		
			Entrega de algo distinto		
Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.	Instalación de fe y esperanza.	Consideración de preferencias religiosas	5. La enfermera a considerado sus preferencias religiosas o espirituales en su atención brindada. 6. Siente que las acciones de la enfermera ayudaron a fortalecer su fe. 7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).		
		Fortalecimiento de la fe			
		Esperanza			
Saber cómo se siente	Relación cercana	Connoción con la situación	8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera. 9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación actual. 10. La enfermera sabe cómo se siente Ud. y le consulta al respecto. 11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera. 12. Ud. Puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza. 13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud.		
		Consulta sobre el sentir			
		Comunicación			
		Confianza			
Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza	Expresión de sentimientos	Confianza mutua	14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos. 15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y Ud. 16. La enfermera se pone en su lugar cuando Ud. expresa lo que siente.		
		Empatía cuando expresa sentimientos			

Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos	Favorecimiento de la expresión Tiempo para la expresión Escucha activa Aceptación	17. La enfermera favorece o permite que Ud. Exprese sus sentimientos. 18. La enfermera le da tiempo para que exprese sus emociones. 19. Siente que la enfermera le escucha más allá de lo que pase con su enfermedad. 20. Siente que la enfermera acepta lo que a Ud. le pasa.
Uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones	Cuidado organizado Procedimientos adecuados Diferencia en los cuidados	21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basados en conocimientos. 22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser. 23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a otras personas.
Promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal	Información sobre los cuidados Consulta sobre procedimientos Razón de los cuidados Importancia de la participación	24. Les ha informado respecto a los cuidados que se le brinda. 25. Se les consultan respecto a los procedimientos que le realizan. 26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona. 27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene Ud. en los cuidados que se le otorgan.
Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física sociocultural y espiritual.	Inclusión en los cuidados Trato digno Apoyo con respeto	28. Siente que se le ha incluido a usted y su familia en sus cuidados de salud. 29. Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad. 30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.
Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas.	Satisfacción de necesidades Necesidades sociales Necesidades espirituales	31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades. 32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales. 33. Siente que la enfermera incorpora en sus cuidados sus necesidades espirituales.

---

Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.	Entendimiento de la condición	34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.
	Significado de la vida	35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.
	Comprensión de sí mismo y los demás	36. La enfermera lo ayuda a comprender a sí mismo y a los demás.

---

### Anexo 03: Matriz de operacionalización del instrumento

Calidad de atención			
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL
Fiabilidad	Atención sin diferencias	1. ¿Al momento de su tratamiento por hemodiálisis, los enfermeros la atendieron con la misma dedicación que a otras personas?	<b>Escala Likert: Ordinal</b> 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = Muy en desacuerdo 3 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4 = En desacuerdo 5 = De acuerdo 6 = Muy de acuerdo 7 = Totalmente de acuerdo
	Orden y respeto	2. ¿Los enfermeros le brindaron tratamiento por hemodiálisis en orden y respetando el orden de llegada?	
	Atención puntual	3. ¿Pudo recibir su tratamiento por hemodiálisis según el horario establecido?	
	Mecanismos de reclamos	4. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo pudo realizar su reclamo mediante los canales adecuados?	
	Materiales y equipos	5. ¿La clínica cuenta con los materiales y equipos adecuados para su tratamiento de hemodiálisis?	
Capacidad de respuesta	Atención en sala	6. ¿La atención de las enfermeras en la sala de hemodiálisis fue rápida?	
	Atención en sala de espera	7. ¿La atención de las enfermeras en la sala de espera fue rápida?	
	Tiempo de atención	8. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en la sala de hemodiálisis fue corto?	
	Resolución de problemas	9. ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad las enfermeras lo resolvieron inmediatamente?	
Seguridad	Privacidad	10. ¿Durante su atención en la sala de hemodiálisis, las enfermeras respetaron su privacidad?	
	Examen minucioso	11. ¿Las enfermeras le realizaron exámenes completos y minuciosos antes de su tratamiento de hemodiálisis?	
	Absolución de dudas	12. ¿Las enfermeras que le atendieron, le brindaron el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre el tratamiento de hemodiálisis?	
	Confianza	13. ¿En su tratamiento de hemodiálisis, la atención de las enfermeras le inspiró confianza?	
Empatía	Amabilidad y paciencia	14. ¿Durante su estadía en la clínica, las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	
	Amabilidad en sala de hemodiálisis	15. ¿Las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia durante su tratamiento de hemodiálisis?	
	Empatía en sala de hemodiálisis	16. ¿Las enfermeras le trataron con empatía y cordialidad durante su tratamiento de hemodiálisis?	
	Explicación de resultados	17. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre su salud o resultado de su atención?	
	Explicación de tratamiento	18. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre el tratamiento de hemodiálisis que recibirá y los cuidados para su salud?	

Aspectos tangibles	Material de orientación	19. ¿Los carteles, boletines u otros materiales fueron adecuados para informarle sobre su tratamiento de hemodiálisis?
	Higiene en la sala de hemodiálisis	20. ¿La sala de hemodiálisis y sus equipos se encuentran limpios al momento de su tratamiento?
	Comodidad en la sala de hemodiálisis	21. ¿La sala de hemodiálisis y su equipo son bastante cómodos para su tratamiento?
	Equipos y materiales	22. ¿La sala donde recibió su tratamiento de hemodiálisis contó con equipos y materiales disponibles para su atención?

<b>Percepción del cuidado humano</b>			
<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>ESCALA</b>
Formación de un sistema de valores humanístico y altruista.	Trato amable	1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.	<b>Escala Likert</b> 5=Siempre 4=Casi siempre 3=Regularmente 2=A veces: 2 1=Nunca
	Actitud positiva	2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un enfoque positivo en Ud.	
Entrega de sí misma	3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma.		
Entrega de algo distinto	4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.		
Instalación de fe y esperanza.	Consideración de preferencias religiosas	5. La enfermera a considerado sus preferencias religiosas o espirituales en su atención brindada.	
	Fortalecimiento de la fe	6. Siente que las acciones de la enfermera ayudaron a fortalecer su fe.	
	Esperanza	7. Siente que la enfermera al cuidarlo le trasmite esperanza (formas de sentirse mejor).	
Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.	Relación cercana	8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.	
	Conmoción con la situación	9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación actual.	
	Consulta sobre el sentir	10. La enfermera sabe cómo se siente Ud. y le consulta al respecto.	
	Comunicación	11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.	
	Confianza	12. Ud. Puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.	
Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza	Confianza	13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud.	
	Saber cómo se siente	14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.	
	Expresión de sentimientos	15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y Ud.	
	Confianza mutua	16. La enfermera se pone en su lugar cuando Ud. expresa lo que siente.	
Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos	Empatía cuando expresa sentimientos	17. La enfermera favorece o permite que Ud. Exprese sus sentimientos.	
	Favorecimiento de la expresión	18. La enfermera le da tiempo para que exprese sus emociones.	
	Tiempo para la expresión	19. Siente que la enfermera le escucha más allá de lo que pase con su enfermedad.	
	Escucha activa	20. Siente que la enfermera acepta lo que a Ud. le pasa.	
Uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones	Aceptación	21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basados en conocimientos.	
	Cuidado organizado	22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.	
	Procedimientos adecuados	23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a otras personas.	
Promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal	Diferencia en los cuidados	24. Les ha informado respecto a los cuidados que se le brinda.	
	Información sobre los cuidados	25. Se les consultan respecto a los procedimientos que le realizan.	
	Consulta sobre procedimientos	26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona.	
	Razón de los cuidados		

	Importancia de la participación	27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene Ud. en los cuidados que se le otorgan.
Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física sociocultural y espiritual.	Inclusión en los cuidados	28. Siente que se le ha incluido a usted y su familia en sus cuidados de salud.
	Trato digno	29. Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad.
	Apoyo con respeto	30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.
Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas.	Satisfacción de necesidades	31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades.
	Necesidades sociales	32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.
	Necesidades espirituales	33. Siente que la enfermera incorpora en sus cuidados sus necesidades espirituales.
Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.	Entendimiento de la condición	34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.
	Significado de la vida	35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.
	Comprensión de sí mismo y los demás	36. La enfermera lo ayuda a comprender a sí mismo y a los demás.

## Anexo 04: El instrumento de investigación 1

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA – SERVPERF

**EDAD:** ..... **TIEMPO DE TRATAMIENTO:** .....

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- Primaria incompleta o completa. ( )
- Secundaria incompleta – completa ( )
- Superior técnico o universitario ( )

**TIPO DE HEMODIÁLISIS:**

- Catéter venoso central permanente ( )
- Catéter venoso central temporal ( )

**INSTRUCCIONES:** Estimado participante, el presente trabajo de investigación titulado, “Calidad de atención y percepción del cuidado humanizado en usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023”, para lograr el título profesional de Licenciado en Enfermería, tiene el propósito de evaluar la relación entre la calidad de atención y el cuidado humanizado, por ende, el presente cuestionario posee el fin de valorar el nivel de calidad de atención percibido en la clínica donde recibe tratamiento. Por ello, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de la clínica. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación, de la siguiente forma:

- 1 = Totalmente en desacuerdo TD
- 2 = Muy en desacuerdo MD
- 3 = En desacuerdo DE
- 4 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo NI
- 5 = De acuerdo DA
- 6 = Muy de acuerdo MA
- 7 = Totalmente de acuerdo TA

ÍTEMS	TD	MD	DE	NI	DA	MA	TA
1. ¿Al momento de su tratamiento por hemodiálisis, los enfermeros la atendieron con la misma dedicación que a otras personas?	1	2	3	4	5	6	7
2. ¿Los enfermeros le brindaron tratamiento por hemodiálisis en orden y respetando el orden de llegada?	1	2	3	4	5	6	7
3. ¿Pudo recibir su tratamiento por hemodiálisis según el horario establecido?	1	2	3	4	5	6	7
4. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo pudo realizar su reclamo mediante los con mecanismos adecuados?	1	2	3	4	5	6	7
5. ¿La clínica cuenta con los materiales y equipos adecuados para para su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	6	7
6. ¿La atención de las enfermeras en la sala de hemodiálisis fue rápida?	1	2	3	4	5	6	7
7. ¿La atención de las enfermeras en la sala de espera fue rápida?	1	2	3	4	5	6	7

8. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en la sala de hemodiálisis fue corto?	1	2	3	4	5	6	7
9. ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad las enfermeras lo resolvieron inmediatamente?	1	2	3	4	5	6	7
10. ¿Durante su atención en la sala de hemodiálisis, las enfermeras respetaron su privacidad?	1	2	3	4	5	6	7
11. ¿Las enfermeras le realizaron exámenes completos y minuciosos antes de su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	6	7
12. ¿Las enfermeras que le atendieron, le brindaron el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre el tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	6	7
13. ¿En su tratamiento de hemodiálisis, la atención de las enfermeras le inspiró confianza?	1	2	3	4	5	6	7
14. ¿Durante su estadía en la clínica, las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	6	7
15. ¿Las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia durante su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	6	7
16. ¿Las enfermeras le trataron con empatía y cordialidad durante su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	6	7
17. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre su salud o resultado de su atención?	1	2	3	4	5	6	7
18. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre el tratamiento de hemodiálisis que recibirá y los cuidados para su salud?	1	2	3	4	5	6	7
19. ¿Los carteles, boletines u otros materiales fueron adecuados para informarle sobre su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	6	7
20. ¿La sala de hemodiálisis y sus equipos se encuentran limpios al momento de su tratamiento?	1	2	3	4	5	6	7
21. ¿La sala de hemodiálisis y su equipo son bastante cómodos para su tratamiento?	1	2	3	4	5	6	7

22. ¿La sala donde recibió su tratamiento de hemodiálisis contó con equipos y materiales disponibles para su atención?	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

## Anexo 05: El instrumento de investigación 2

### CUESTIONARIO CUIDADO HUMANIZADO

**INSTRUCCIONES:** Estimado participante, el presente trabajo de investigación titulado, “Calidad de atención y percepción del cuidado humanizado en usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo – 2023”, para lograr el título profesional de Licenciado en Enfermería, tiene el propósito de evaluar la relación entre la calidad de atención y el cuidado humanizado, por ende, el presente cuestionario posee el fin de valorar el nivel de cuidado humanizado en la clínica donde recibe tratamiento. Por ello, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de la clínica. Utilice una escala numérica del 1 al 5. Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación, de la siguiente forma:

- 5=Siempre (SI)
- 4=Casi siempre (CS)
- 3=Regularmente (RE)
- 2=A veces (AV)
- 1=Nunca (NU)

ÍTEMS	NU	AV	RE	CS	SI
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.	1	2	3	4	5
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un enfoque positivo en Ud.	1	2	3	4	5
3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma.	1	2	3	4	5
4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.	1	2	3	4	5
5. La enfermera a considerado sus preferencias religiosas o espirituales en su atención brindada.	1	2	3	4	5
6. Siente que las acciones de la enfermera ayudaron a fortalecer su fe.	1	2	3	4	5
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le trasmite esperanza (formas de sentirse mejor).	1	2	3	4	5
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.	1	2	3	4	5
9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación actual.	1	2	3	4	5
10. La enfermera sabe cómo se siente Ud. y le consulta al respecto.	1	2	3	4	5
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.	1	2	3	4	5
12. Ud. Puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.	1	2	3	4	5
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud.	1	2	3	4	5
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.	1	2	3	4	5
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y Ud.	1	2	3	4	5
16. La enfermera se pone en su lugar cuando Ud. expresa lo que siente.	1	2	3	4	5
17. La enfermera favorece o permite que Ud. Exprese sus sentimientos.	1	2	3	4	5
18. La enfermera le da tiempo para que exprese sus emociones.	1	2	3	4	5
19. Siente que la enfermera le escucha más allá de lo que pase con su enfermedad.	1	2	3	4	5
20. Siente que la enfermera acepta lo que a Ud. le pasa.	1	2	3	4	5

21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basados en conocimientos.	1	2	3	4	5
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.	1	2	3	4	5
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a otras personas.	1	2	3	4	5
24. Les ha informado respecto a los cuidados que se le brinda.	1	2	3	4	5
25. Se les consultan respecto a los procedimientos que le realizan.	1	2	3	4	5
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona.	1	2	3	4	5
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene Ud. en los cuidados que se le otorgan.	1	2	3	4	5
28. Siente que se le ha incluido a usted y su familia en sus cuidados de salud.	1	2	3	4	5
29. Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad.	1	2	3	4	5
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.	1	2	3	4	5
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades.	1	2	3	4	5
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.	1	2	3	4	5
33. Siente que la enfermera incorpora en sus cuidados sus necesidades espirituales.	1	2	3	4	5
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.	1	2	3	4	5
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.	1	2	3	4	5
36. La enfermera lo ayuda a comprender a sí mismo y a los demás.	1	2	3	4	5

Asesor : Mg. Vlchez Cuevas Tania Luz

Anexo 06: Validación de los instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA – SERVPERF



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : ENCISO HUAYHUAS CARLA  
 1.2. Grado Académico / mención : MAGISTER  
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 949 325 263  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : INSTRUMENTISTA CLINICA RICARDO BALMA  
 1.5. Nombre del instrumento : CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA - SERVPERF  
 1.6. Lugar y fecha : LIMA-18/01/2023

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI ENTE	BAJA	REGU -LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					✓
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				✓	
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				✓	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				✓	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
						6	4

**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1XA + 2XB + 3XC + 4XD + 5XE}{50} = 1$

**3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	≥0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	≥0,81 – 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

.....

.....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE JUEZ



Mg. Carla Enciso Huayhuas  
Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
CEP: 57457 REE: 021603  
RM: 001051



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : RABANAL MORI SHOYS  
 1.2. Grado Académico / mención : MAESTRO  
 1.3. DNI / Teléfono y/o cédula : 9123 5 2 8 9 5 1 / 0951000  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : JEFA DE C. AREA FIATERNVO "CLINICA RIGOR PAINA"  
 1.5. Nombre del instrumento : CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCION RECIBIDA EN UPERE  
 1.6. Lugar y fecha : UHQ - 23/09/2023

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI ENTE	BAJA	REGU -LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.				✓	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				✓	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				✓	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1XA + 2XB + 3XC + 4XD + 5XE}{50} = 1$

- 3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	○ [0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○ $\geq 0,41 - 0,60$
Válido, mejorar	○ $\geq 0,61 - 0,80$
Válido, aplicar	○ $\geq 0,81 - 1,00$

**4. RECOMENDACIONES:**

reducir el numero de Preguntas e ambos instrumentos

\_\_\_\_\_  
 Mg. RABANAL MORI SHOYS  
 C.E.P.



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Torres Orihuela Carlos Edson  
 1.2. Grado Académico / mención : Médico Cirujano / Médico Geriátrico  
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 96784942 / 997666378  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : Médico Geriátrico - Petrolera CNPC  
 1.5. Nombre del instrumento : QUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCION GERIATRIA  
 1.6. Lugar y fecha : Lima 18/01/2023

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI ENTE	BAJA	REGU LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.				✓	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				✓	
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				✓	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				✓	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
						7	3

**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1$

**3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	≥0,81 - 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....

  
 \_\_\_\_\_  
**FIRMA DE JUEZ**

Carlos E. Torres Orihuela  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 095228

## CUESTIONARIO CUIDADO HUMANIZADO



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES

**1. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : ENCISO HUAYHUAS CARLA  
 1.2. Grado Académico / mención : MAESTRO  
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 949325263  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : INSTRUMENTISTA CLINICA RICARDO PALMA  
 1.5. Nombre del instrumento : CUESTIONARIO CUIDADO HUMANIZADO  
 1.6. Lugar y fecha : LIMA - 18/01/2023

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI	BAJA	REGU-	BUENA	MUY
			ENTE		LAR		BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					✓
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				✓	
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				✓	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				✓	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b>			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						8	2

**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1$

- 3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	≥0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	≥0,81 – 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

.....

.....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE JUEZ

  
 Mg. Carla Enciso Huayhuas  
 Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico  
 CEP: 57457 REE: 021603  
 R.M.: 001051



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez : RABANAL MORI JHOYS
- 1.2. Grado Académico / mención : MAGISTER
- 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 923528951 / 09590005
- 1.4. Cargo e Institución donde labora : JEFE DEL ARCA MATERNO "CLINICA RICARDO PALMA"
- 1.5. Nombre del instrumento : CUESTIONARIO CUADRO HUMANIZADO
- 1.6. Lugar y fecha : UMA - 18/01/2023

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI ENTE	BAJA	REGU-LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.				✓	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				✓	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
						7	3

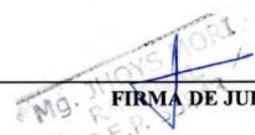
**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1$

**3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
No válido, reformar	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	≥0,81 - 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

.....  
.....

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA DE JUEZ



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION POR CRITERIO DE JUECES**

**1. DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : Torres Orihuela Carlos Edson  
 1.2. Grado Académico / mención : Medico Cirujano / Medico Cirujania  
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 96784942 / 997666378  
 1.4. Cargo e Institución donde labora : Medico Ocupacional - Petroquia S.N.P.C.  
 1.5. Nombre del instrumento : Cuestionario Cuidado Humaniado  
 1.6. Lugar y fecha : Lima 18/01/2023

**2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:**

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI ENTE	BAJA	REGU LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.				✓	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				✓	
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				✓	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				✓	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
						7	3

**CALIFICACION GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1$

**3. OPINION DE APLICABILIDAD:** (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	≥0,81 - 1,00]

**4. RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....

**FIRMA DE JUEZ**  
 Carlos E. Torres Orihuela  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 095228

## Anexo 07: Confiabilidad de los instrumentos

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA – SERVPERF

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>				
Alfa de Cronbach		N de elementos		
,984		22		
<i>Estadísticas de total de elemento</i>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Al momento de su tratamiento por hemodiálisis, los enfermeros la atendieron con la misma dedicación que a otras personas?	89,07	1257,996	,860	,983
2. ¿Los enfermeros le brindaron tratamiento por hemodiálisis en orden y respetando el orden de llegada?	89,22	1272,871	,847	,983
3. ¿Pudo recibir su tratamiento por hemodiálisis según el horario establecimiento?	89,07	1270,220	,842	,983
4. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo pudo realizar su reclamo mediante los con mecanismos adecuados?	89,16	1268,605	,843	,983
5. ¿La clínica cuenta con los materiales y equipos adecuados para para su tratamiento de hemodiálisis?	89,22	1267,411	,842	,983
6. ¿La atención de las enfermeras en la sala de hemodiálisis fue rápida?	89,24	1263,063	,863	,983
7. ¿La atención de las enfermeras en la sala de espera fue rápida?	88,99	1268,505	,865	,983
8. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en la sala de hemodiálisis fue corto?	89,01	1262,595	,852	,983
9. ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad las enfermeras lo resolvieron inmediatamente?	88,98	1270,449	,823	,983

10. ¿Durante su atención en la sala de hemodiálisis, las enfermeras respetaron su privacidad?	89,07	1263,434	,888	,983
11. ¿Las enfermeras le realizaron exámenes completos y minuciosos antes de su tratamiento de hemodiálisis?	89,18	1254,125	,866	,983
12. ¿Las enfermeras que le atendieron, le brindaron el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre el tratamiento de hemodiálisis?	89,12	1272,176	,827	,983
13. ¿En su tratamiento de hemodiálisis, la atención de las enfermeras le inspiró confianza?	89,08	1260,028	,856	,983
14. ¿Durante su estadía en la clínica, las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	89,04	1265,077	,850	,983
15. ¿Las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia durante su tratamiento de hemodiálisis?	89,19	1258,290	,876	,983
16. ¿Las enfermeras le trataron con empatía y cordialidad durante su tratamiento de hemodiálisis?	89,14	1271,698	,870	,983
17. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre su salud o resultado de su atención?	89,13	1268,499	,835	,983
18. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre el tratamiento de hemodiálisis que recibirá y los cuidados para su salud?	89,20	1262,162	,879	,983
19. ¿Los carteles, boletines u otros materiales fueron adecuados para informarle sobre su tratamiento de hemodiálisis?	89,12	1271,794	,820	,983
20. ¿La sala de hemodiálisis y sus equipos se encuentran limpios al momento de su tratamiento?	89,06	1264,817	,832	,983
21. ¿La sala de hemodiálisis y su equipo son bastante cómodos para su tratamiento?	88,98	1277,460	,824	,983

22. ¿La sala donde recibió su tratamiento de hemodiálisis contó con equipos y materiales disponibles para su atención?	88,97	1275,201	,813	,983
--	-------	----------	------	------

---

## CUESTIONARIO CUIDADO HUMANIZADO

### *Estadísticas de fiabilidad*

	Alfa de Cronbach	N de elementos		
	,990	36		
<i>Estadísticas de total de elemento</i>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.	115,06	1951,267	,758	,990
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un enfoque positivo en Ud.	115,20	1929,308	,884	,990
3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma.	114,99	1941,584	,834	,990
4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.	115,03	1930,931	,862	,990
5. La enfermera a considerado sus preferencias religiosas o espirituales en su atención brindada.	115,02	1936,112	,862	,990
6. Siente que las acciones de la enfermera ayudaron a fortalecer su fe.	115,12	1933,075	,868	,990
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le trasmite esperanza (formas de sentirse mejor).	115,07	1936,670	,867	,990
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.	115,06	1938,682	,825	,990
9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación actual.	115,21	1926,236	,892	,990
10. La enfermera sabe cómo se siente Ud. y le consulta al respecto.	114,98	1940,831	,840	,990
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.	115,00	1921,281	,894	,990
12. Ud. Puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.	115,07	1939,546	,869	,990
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud.	115,00	1933,079	,866	,990
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.	115,10	1936,496	,833	,990
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y Ud.	115,14	1931,428	,869	,990
16. La enfermera se pone en su lugar cuando Ud. expresa lo que siente.	115,01	1935,966	,868	,990

17. La enfermera favorece o permite que Ud. Expresé sus sentimientos.	115,01	1929,157	,856	,990
18. La enfermera le da tiempo para que exprese sus emociones.	114,92	1918,477	,907	,990
19. Siente que la enfermera le escucha más allá de lo que pase con su enfermedad.	114,91	1929,902	,873	,990
20. Siente que la enfermera acepta lo que a Ud. le pasa.	114,98	1932,494	,850	,990
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basados en conocimientos.	114,99	1944,618	,809	,990
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.	115,22	1922,624	,903	,990
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a otras personas.	114,96	1933,414	,870	,990
24. Les ha informado respecto a los cuidados que se le brinda.	115,01	1928,034	,883	,990
25. Se les consultan respecto a los procedimientos que le realizan.	115,14	1940,597	,848	,990
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona.	115,13	1920,858	,914	,990
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene Ud. en los cuidados que se le otorgan.	115,11	1928,325	,895	,990
28. Siente que se le ha incluido a usted y su familia en sus cuidados de salud.	115,21	1937,449	,886	,990
29. Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad.	115,00	1933,640	,838	,990
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.	115,02	1927,775	,895	,990
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades.	115,08	1938,140	,846	,990
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.	115,13	1939,038	,835	,990
33. Siente que la enfermera incorpora en sus cuidados sus necesidades espirituales.	115,18	1930,755	,870	,990
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.	114,98	1940,584	,818	,990
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.	115,14	1936,934	,795	,990

36. La enfermera lo ayuda a comprender a sí mismo y a los demás.	114,87	1940,903	,798	,990
--	--------	----------	------	------

---

## Anexo 08: Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Bach: HUAYRA ARMAS DANIRA HERMINIA..... identificado con DNI N° 70401407.....  
egresado de la escuela profesional de Enfermería vengo implementando el proyecto de  
tesis titulado: “**CALIDAD DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO  
HUMANIZADO EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN  
UNA CLÍNICA, HUANCAYO – 2023**”, en ese contexto declaro bajo juramento que  
los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los  
participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de  
acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de  
Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica  
de la Universidad Peruana los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de  
alguno de ellos.

Huancayo, 01 de Febrero del 2023.

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: HUAYRA ARMAS  
DANIRA HERMINIA

DNI: 70401407



**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, Bach: Juan Javier Mandoza Torres identificado con DNI N° 72564147,  
egresado de la escuela profesional de Enfermería vengo implementando el proyecto de  
tesis titulado: **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO  
HUMANIZADO EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN  
UNA CLÍNICA, HUANCAYO – 2023”**, en ese contexto declaro bajo juramento que  
los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los  
participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de  
acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de  
Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica  
de la Universidad Peruana los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de  
alguno de ellos.

Huancayo, 01 de Febrero del 2023.

  
\_\_\_\_\_  
(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: Mandoza Torres  
Juan  
DNI: 72564147

## Anexo 09: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada: "CALIDAD DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA, HUANCAYO – 2023", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:  
Huayra Armas Danika, Herminia y Mendoza Torres Jandauer.....

Se me ha informado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serían absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados/as en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 13 de Mayo Del 2023



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: De la Cruz  
de Rojas, Eliza  
DNI: 20032394

#### 1: RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN:

Apellidos y nombres: Huayra Armas Danika Herminia  
DNI: 7207404  
N° celular: 918550526  
Correo: jassirg@upla.edu.pe  
Firma: [Firma]

#### 2: RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN:

Apellidos y nombres: Mendoza Torres Jandauer  
DNI: 72064147  
N° celular: 9440922375  
Correo: h21022@upla.edu.pe  
Firma: [Firma]

#### 3: ASESORA DE INVESTIGACIÓN:

Apellidos y nombres: Vilchez Cuevas Temia Luz  
DNI: 20075242  
N° celular: 963630287  
Correo: dvilchez@upla.edu.pe  
Firma: [Firma]



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada: **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA, HUANCAYO – 2023”**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:  
*HUAYRA AEMAS DANIKA KERMANIA Y MENDOZA TORRES JUAN JAVIER*

Se me ha informado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serían absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados/as en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, *13* de *MAYO* Del 2023



*[Firma]*  
(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: *PALACIOS MANTA MARGARITA* DNI: *20685177*

**1: RESPONSABEL DE INVESTIGACIÓN:**  
Apellidos y nombres: *HUAYRA AEMAS DANIKA KERMANIA*  
DNI: *70404103*  
N° celular: *913950526*  
Correo: *d.55726@upla.edu.pe*  
Firma: *[Firma]*

**2: RESPONSABEL DE INVESTIGACIÓN:**  
Apellidos y nombres: *MENDOZA TORRES JUAN JAVIER*  
DNI: *7256447*  
N° celular: *940783375*  
Correo: *mendoza@upla.edu.pe*  
Firma: *[Firma]*

**3: ASESORA DE INVESTIGACIÓN:**  
Apellidos y nombres: *VELAZCO COCHA TANIA LUZ*  
DNI: *20675467*  
N° celular: *963630278*  
Correo: *d.fvelazco@upla.edu.pe*  
Firma: *[Firma]*



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada: “**CALIDAD DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA, HUANCAYO – 2023**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

Huayra Almas Danika Herminia y Mendoza Torres Juan Javier

Se me ha informado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serían absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados/as en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 13 de Mayo Del 2023



(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: Mallqui Cepeda  
Liliana  
DNI: 20101572

**1: RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN:**  
Apellidos y nombres: Huayra Almas Danika H.  
DNI: 70101407  
N° celular: 913550526  
Correo: 1055229@upl.edu.pe  
Firma: [Firma]

**2: RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN:**  
Apellidos y nombres: Mendoza Torres Juan Javier  
DNI: 72564147  
N° celular: 940983375  
Correo: ha21634@upl.edu.pe  
Firma: [Firma]

**3: ASESORA DE INVESTIGACIÓN:**  
Apellidos y nombres: Vilchez Cueva Tania Luz  
DNI: 20073467  
N° celular: 9636330278  
Correo: t.vilchez@upl.edu.pe  
Firma: [Firma]



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada: “**CALIDAD DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA, HUANCAYO – 2023**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:  
..... MENDOZA TORRES JUAN JAVIER Y HUAYRA ARMAS DANIKA HERMINIA .....

Se me ha informado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serian absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados/as en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, ... 13 ..... de ... Mayo ..... Del 2023



  
(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: DAMIÁN DE  
SANTOLAYA MARIA .....

DNI: 21070012 .....

**1: RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN:**  
Apellidos y nombres: MENDOZA TORRES JUAN JAVIER  
DNI: 7296414 .....

Nº celular: 940983375  
Correo: h21636@upc.edu.pe  
Firma: 

**2: RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN:**  
Apellidos y nombres: HUAYRA ARMAS DANIKA HERMINIA  
DNI: 41355322 .....

Nº celular: 7040407  
Correo: d33329@upc.edu.pe  
Firma: 

**3: ASESORA DE INVESTIGACIÓN:**  
Apellidos y nombres: Vilchez Cuevas Tania Luz

DNI: 20075467 .....

Nº celular: 962030278  
Correo: t.vilchez@upc.edu.pe  
Firma: 



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada: “**CALIDAD DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA, HUANCAYO – 2023**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:  
 .....MENDRERA TORRES JUAN JAVIER Y HUAYRA ARMAS DANKA HERMINIA.....

Se me ha informado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serian absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucrados/as en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 13 de MAYO Del 2023



*Vicente*

(PARTICIPANTE)  
 Apellidos y nombres: Centeno de Paucar  
Vicente  
 DNI: 23210987

**1: RESPONSABEL DE INVESTIGACIÓN:**  
 Apellidos y nombres: Mondaca Torres Juan Javier  
 DNI: 72564117  
 N° celular: 94583375  
 Correo: h021630@upla.edu.pe  
 Firma: *[Signature]*

**2: RESPONSABEL DE INVESTIGACIÓN:**  
 Apellidos y nombres: Huayra Armata Danika Herminia  
 DNI: 7049197  
 N° celular: 913850526  
 Correo: h021630@upla.edu.pe  
 Firma: *[Signature]*

**3: ASESORA DE INVESTIGACIÓN:**  
 Apellidos y nombres: Vicente Cueva Danika  
 DNI: 20073467  
 N° celular: 963630278  
 Correo: si.h021630@upla.edu.pe  
 Firma: *[Signature]*

## Anexo 10: Compromiso de Autoría



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha Yo, HUAYRA ARMAS DANIKA HERMINIA....., identificado con DNI N° 7040407..... siendo bachilleres de la Facultad Ciencias de la Salud de la carrera profesional Enfermería de la Universidad Peruana los Andes nos COMPROMETEMOS a asumir las consecuencias administrativas y /o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “**CALIDAD DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA, HUANCAYO – 2023**” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, autoplagio, etc. Y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 01.....de Febrero del 2023

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: HUAYRA  
ARMAS DANIKA HERMINIA

DNI: 7040407



**COMPROMISO DE AUTORÍA**

En la fecha Yo, ...*Mondara Torres Juan Juan*..., identificado con DNI N° *72569147*... siendo bachilleres de la Facultad Ciencias de la Salud de la carrera profesional Enfermería de la Universidad Peruana los Andes nos COMPROMETEMOS a asumir las consecuencias administrativas y /o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA, HUANCAYO – 2023”** se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, autoplagio, etc. Y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, *01* de *Febrero* del 2023

  
\_\_\_\_\_  
(PARTICIPANTE)  
Apellidos y nombres: *Mondara Torres Juan Juan*  
.....  
DNI: *72569147*.....

## Anexo 11: Solicitud de permiso presentado a la Institución

	<b>UPLA</b> UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	Facultad de Ciencias de la Salud	Escuela Profesional de Enfermería
---	--	----------------------------------	-----------------------------------

**"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"**

Huancayo, 02 de mayo de 2023

**OFICIO N° 0237-2023-FCS-ENF-UPLA**

**Señor:**  
M.C. Hugo Arrendo Cristóbal  
**GERENTE GENERAL DE LA CLÍNICA "HEALTH & SAFETY OCCUPATIONAL" S.A.C.**

*Presente.*

**ASUNTO : SOLICITO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (ENCUESTA) DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**REFERENCIA : RESOLUCIÓN N° 1337-D-FCC.SS.-UPLA-2023**

Con especial agrado me dirijo a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes; al mismo tiempo, tengo a bien comunicar<sup>1</sup> que se ha aprobado la inscripción del Proyecto de Investigación titulado: "Calidad de atención y percepción del cuidado humanizado en usuarios con tratamiento de hemodiálisis en una clínica, Huancayo - 2023", presentado por los señores: Huayra Armas Danika Herminia y Mendoza Torres Juan Javier, bachilleres de la Carrera Profesional de Enfermería con la finalidad de optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, aprobado mediante la Resolución N° 1337-D-FCC.SS.-UPLA-2023 de fecha 04.04.2023.

Por tanto, solicito que se autorice a los bachilleres antes mencionados para que apliquen el instrumento de recolección de datos (encuesta) de la Tesis antes citada en su prestigiosa institución con la finalidad de que elaboren el Informe Final correspondiente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Res. 0237-2023  
8/5/2023



**DR. HUGO ARRENDO CRISTÓBAL**  
GERENTE GENERAL  
U.S.A.C. "HEALTH & SAFETY OCCUPATIONAL"



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Enfermería



**MG. LINDA FLÓR VILLA RICAPA**  
Directora (e)

<sup>1</sup> Artículo 205°, inc. k) de la actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Universidad Peruana Los Andes, aprobado mediante Resolución N° 0154-2020-CU-R de fecha 24.01.2020.

LFVR/Mariela  
c.c.: Archivo.

<a href="http://www.upla.edu.pe">www.upla.edu.pe</a>	Correo: <a href="mailto:dep_enfermeria@upla.edu.pe">dep_enfermeria@upla.edu.pe</a>	Telf: 954149398
--	--	-----------------

## Anexo 12: Constancia o documento del permiso otorgado

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### CARTA DE ACEPTACION DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Srta (O):

**HUAYRA ARMAS DANIKA HERMINIA**  
**MENDOZA TORRES JUAN JAVIER**

**ASUNTO:** Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a ustedes, para expresarles mi saludo a nombre de la Clínica de Hemodiálisis de Huancayo, que me honro en dirigirme y a la vez darles a conocer que se AUTORIZA la ejecución del Trabajo de investigación Científica titulado "CALIDAD DE ATENCIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN USUARIOS CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA, HUANCAYO 2023".

**Esta jefatura Autoriza la relación de la misma**, en la Clínica de Hemodiálisis de Huancayo, en el mes de Mayo hasta Junio de 2022.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniaries los sentimientos de mis consideración y estima personal.

Huancayo, 12 de Mayo del 2023

Atentamente:

  
  
DR. HUGO ARREDONDO CRISTÓBAL  
GERENTE GENERAL  
H & S OCCUPATIONAL SAC

### Anexo 13: Evidencia de instrumento relleno

#### EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 1

##### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA – SERVPERF

EDAD: 59 años TIEMPO DE TRATAMIENTO: 330 horas

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- Primaria incompleta o completa ( )
- Secundaria incompleta – completa ( )
- Superior técnico o universitario (✓)

**TIPO DE HEMODIÁLISIS:**

- Catéter venoso central permanente (✓)
- Catéter venoso central temporal ( )
- Fístula arteriovenosa ( )

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de la clínica. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación, de la siguiente forma:

- 1 = Totalmente en desacuerdo TD
- 2 = Muy en desacuerdo MD
- 3 = En desacuerdo DE
- 4 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo NI
- 5 = De acuerdo DA
- 6 = Muy de acuerdo MA
- 7 = Totalmente de acuerdo TA

ÍTEMS	TD	MD	DE	NI	DA	MA	TA
1. ¿Al momento de su tratamiento por hemodiálisis, los enfermeros la atendieron con la misma dedicación que a otras personas?	1	2	3	4	5	6	7
2. ¿Los enfermeros le brindaron tratamiento por hemodiálisis en orden y respetando el orden de llegada?	1	2	3	4	5	6	7
3. ¿Pudo recibir su tratamiento por hemodiálisis según el horario establecimiento?	1	2	3	4	5	6	7
4. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo pudo realizar su reclamo mediante los con mecanismos adecuados?	1	2	3	4	5	6	7
5. ¿La clínica cuenta con los materiales y equipos adecuados para su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	6	7
6. ¿La atención de las enfermeras en la sala de hemodiálisis fue rápida?	1	2	3	4	5	6	7
7. ¿La atención de las enfermeras en la sala de espera fue rápida?	1	2	3	4	5	6	7
8. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en la sala de hemodiálisis fue corto?	1	2	3	4	5	6	7
9. ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad las enfermeras lo resolvieron inmediatamente?	1	2	3	4	5	6	7

- Escala d  
- Adm

10. ¿Durante su atención en la sala de hemodiálisis, las enfermeras respetaron su privacidad?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7
11. ¿Las enfermeras le realizaron exámenes completos y minuciosos antes de su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7
12. ¿Las enfermeras que le atendieron, le brindaron el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre el tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	7
13. ¿En su tratamiento de hemodiálisis, la atención de las enfermeras le inspiró confianza?	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	7
14. ¿Durante su estadía en la clínica, las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	7
15. ¿Las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia durante su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	7
16. ¿Las enfermeras le trataron con empatía y cordialidad durante su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7
17. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre su salud o resultado de su atención?	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	7
18. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre el tratamiento de hemodiálisis que recibirá y los cuidados para su salud?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7
19. ¿Los carteles, boletines u otros materiales fueron adecuados para informarle sobre su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7
20. ¿La sala de hemodiálisis y sus equipos se encuentran limpios al momento de su tratamiento?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7
21. ¿La sala de hemodiálisis y su equipo son bastante cómodos para su tratamiento?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7
22. ¿La sala donde recibió su tratamiento de hemodiálisis contó con equipos y materiales disponibles para su atención?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7

## EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 2

### CUESTIONARIO CUIDADO HUMANIZADO

EDAD: 89 años TIEMPO DE TRATAMIENTO: 3.30 horas

**TIPO DE HEMODIÁLISIS:**

- Catéter venoso central permanente ( )
- Catéter venoso central temporal ( )

Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación, de la siguiente forma:

- 5=Siempre (SI)
- 4=Casi siempre (CS)
- 3=Regularmente (RE)
- 2=A veces (AV)
- 1=Nunca (NU)

ÍTEMS	NU	AV	RE	CS	SI
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.	1	2	3	4	<del>5</del>
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un enfoque positivo en Ud.	1	2	3	4	<del>5</del>
3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma.	1	2	3	4	<del>5</del>
4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.	1	2	3	4	<del>5</del>
5. La enfermera a considerado sus preferencias religiosas o espirituales en su atención brindada.	1	2	3	<del>4</del>	5
6. Siente que las acciones de la enfermera ayudaron a fortalecer su fe.	1	2	<del>3</del>	4	5
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).	1	2	<del>3</del>	4	5
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.	1	2	3	4	<del>5</del>
9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación actual.	1	2	3	4	<del>5</del>
10. La enfermera sabe cómo se siente Ud. y le consulta al respecto.	1	2	3	4	<del>5</del>
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.	1	2	3	4	<del>5</del>
12. Ud. Puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.	1	2	3	4	<del>5</del>
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud.	1	2	3	<del>4</del>	5
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.	1	2	3	4	<del>5</del>
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y Ud.	1	2	<del>3</del>	4	5
16. La enfermera se pone en su lugar cuando Ud. expresa lo que siente.	1	2	<del>3</del>	4	5
17. La enfermera favorece o permite que Ud. Expresé sus sentimientos.	1	2	3	<del>4</del>	5

18. La enfermera le da tiempo para que exprese sus emociones.	1	2	3	4	<del>5</del>
19. Siente que la enfermera le escucha más allá de lo que pase con su enfermedad.	1	2	<del>3</del>	4	5
20. Siente que la enfermera acepta lo que a Ud. le pasa.	1	2	<del>3</del>	4	5
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basados en conocimientos.	1	2	3	4	<del>5</del>
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.	1	2	3	4	<del>5</del>
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a otras personas.	1	2	3	<del>4</del>	5
24. Les ha informado respecto a los cuidados que se le brinda.	1	2	<del>3</del>	4	5
25. Se les consultan respecto a los procedimientos que le realizan.	1	2	3	4	<del>5</del>
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona.	1	2	<del>3</del>	4	5
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene Ud. en los cuidados que se le otorgan.	1	2	3	4	<del>5</del>
28. Siente que se le ha incluido a usted y su familia en sus cuidados de salud.	1	2	3	4	<del>5</del>
29. Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad.	1	2	3	4	<del>5</del>
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.	1	2	3	4	<del>5</del>
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades.	1	2	3	4	<del>5</del>
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.	1	2	3	4	<del>5</del>
33. Siente que la enfermera incorpora en sus cuidados sus necesidades espirituales.	1	2	3	<del>4</del>	5
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.	1	2	3	<del>4</del>	5
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.	1	2	3	<del>4</del>	5
36. La enfermera lo ayuda a comprender a sí mismo y a los demás.	1	2	<del>3</del>	4	5

## EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 1

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA - SERVPERF

EDAD: 77 a TIEMPO DE TRATAMIENTO: 3.h - 30min

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- Primaria incompleta o completa ( )
- Secundaria incompleta - completa ( )
- Superior técnico o universitario (  )

**TIPO DE HEMODIÁLISIS:**

- Catéter venoso central permanente (  )
- Catéter venoso central temporal ( )
- Fístula arteriovenosa ( )

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de la clínica. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación, de la siguiente forma:

- 1 = Totalmente en desacuerdo TD
- 2 = Muy en desacuerdo MD
- 3 = En desacuerdo DE
- 4 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo NI
- 5 = De acuerdo DA
- 6 = Muy de acuerdo MA
- 7 = Totalmente de acuerdo TA

ÍTEMS	TD	MD	DE	NI	DA	MA	TA
1. ¿Al momento de su tratamiento por hemodiálisis, los enfermeros la atendieron con la misma dedicación que a otras personas?	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	7
2. ¿Los enfermeros le brindaron tratamiento por hemodiálisis en orden y respetando el orden de llegada?	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5	6	7
3. ¿Pudo recibir su tratamiento por hemodiálisis según el horario establecimiento?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7
4. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo pudo realizar su reclamo mediante los con mecanismos adecuados?	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	7
5. ¿La clínica cuenta con los materiales y equipos adecuados para para su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	7
6. ¿La atención de las enfermeras en la sala de hemodiálisis fue rápida?	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	7
7. ¿La atención de las enfermeras en la sala de espera fue rápida?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7
8. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en la sala de hemodiálisis fue corto?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7
9. ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad las enfermeras lo resolvieron inmediatamente?	1	2	3	4	5	<input checked="" type="checkbox"/>	7

10. ¿Durante su atención en la sala de hemodiálisis, las enfermeras respetaron su privacidad?	1	2	3	4	5	<del>6</del>	7
11. ¿Las enfermeras le realizaron exámenes completos y minuciosos antes de su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	<del>6</del>	7
12. ¿Las enfermeras que le atendieron, le brindaron el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre el tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	<del>6</del>	7
13. ¿En su tratamiento de hemodiálisis, la atención de las enfermeras le inspiró confianza?	1	2	3	4	5	<del>6</del>	7
14. ¿Durante su estadía en la clínica, las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	5	<del>6</del>	7
15. ¿Las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia durante su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	<del>6</del>	7
16. ¿Las enfermeras le trataron con empatía y cordialidad durante su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	<del>6</del>	7
17. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre su salud o resultado de su atención?	1	2	3	4	<del>5</del>	6	7
18. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre el tratamiento de hemodiálisis que recibirá y los cuidados para su salud?	1	2	3	4	5	<del>6</del>	7
19. ¿Los carteles, boletines u otros materiales fueron adecuados para informarle sobre su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	<del>5</del>	6	7
20. ¿La sala de hemodiálisis y sus equipos se encuentran limpios al momento de su tratamiento?	1	2	3	4	5	<del>6</del>	7
21. ¿La sala de hemodiálisis y su equipo son bastante cómodos para su tratamiento?	1	2	3	4	5	<del>6</del>	7
22. ¿La sala donde recibió su tratamiento de hemodiálisis contó con equipos y materiales disponibles para su atención?	1	2	3	4	5	<del>6</del>	7

## EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 2

### CUESTIONARIO CUIDADO HUMANIZADO

EDAD: 77a TIEMPO DE TRATAMIENTO: 3h-30 min

**TIPO DE HEMODIÁLISIS:**

- Catéter venoso central permanente  ( )
- Catéter venoso central temporal ( )

Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación, de la siguiente forma:

- 5=Siempre (SI)
- 4=Casi siempre (CS)
- 3=Regularmente (RE)
- 2=A veces (AV)
- 1=Nunca (NU)

ÍTEMS	NU	AV	RE	CS	SI
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un enfoque positivo en Ud.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
5. La enfermera a considerado sus preferencias religiosas o espirituales en su atención brindada.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Siente que las acciones de la enfermera ayudaron a fortalecer su fe.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le trasmite esperanza (formas de sentirse mejor).	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación actual.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
10. La enfermera sabe cómo se siente Ud. y le consulta al respecto.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Ud. Puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y Ud.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
16. La enfermera se pone en su lugar cuando Ud. expresa lo que siente.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
17. La enfermera favorece o permite que Ud. Exprese sus sentimientos.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5

18. La enfermera le da tiempo para que exprese sus emociones.	1	2	3	4	5
19. Siente que la enfermera le escucha más allá de lo que pase con su enfermedad.	1	2	3	4	5
20. Siente que la enfermera acepta lo que a Ud. le pasa.	1	2	3	4	5
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basados en conocimientos.	1	2	3	4	5
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.	1	2	3	4	5
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a otras personas.	1	2	3	4	5
24. Les ha informado respecto a los cuidados que se le brinda.	1	2	3	4	5
25. Se les consultan respecto a los procedimientos que le realizan.	1	2	3	4	5
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona.	1	2	3	4	5
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene Ud. en los cuidados que se le otorgan.	1	2	3	4	5
28. Siente que se le ha incluido a usted y su familia en sus cuidados de salud.	1	2	3	4	5
29. Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad.	1	2	3	4	5
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.	1	2	3	4	5
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades.	1	2	3	4	5
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.	1	2	3	4	5
33. Siente que la enfermera incorpora en sus cuidados sus necesidades espirituales.	1	2	3	4	5
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.	1	2	3	4	5
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.	1	2	3	4	5
36. La enfermera lo ayuda a comprender a sí mismo y a los demás.	1	2	3	4	5

## EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 1

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA – SERVPERF

EDAD: 66 TIEMPO DE TRATAMIENTO: 3h - 45 min

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- Primaria incompleta o completa
- Secundaria incompleta – completa
- Superior técnico o universitario

**TIPO DE HEMODIÁLISIS:**

- Catéter venoso central permanente
- Catéter venoso central temporal
- Fístula arteriovenosa

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de la clínica. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación, de la siguiente forma:

- 1 = Totalmente en desacuerdo TD
- 2 = Muy en desacuerdo MD
- 3 = En desacuerdo DE
- 4 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo NI
- 5 = De acuerdo DA
- 6 = Muy de acuerdo MA
- 7 = Totalmente de acuerdo TA

ÍTEMS	TD	MD	DE	NI	DA	MA	TA
1. ¿Al momento de su tratamiento por hemodiálisis, los enfermeros la atendieron con la misma dedicación que a otras personas?	1	2	3	4	5	6	<input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Los enfermeros le brindaron tratamiento por hemodiálisis en orden y respetando el orden de llegada?	1	2	3	4	5	6	<input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Pudo recibir su tratamiento por hemodiálisis según el horario establecimiento?	1	2	3	4	5	6	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo pudo realizar su reclamo mediante los con mecanismos adecuados?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7
5. ¿La clínica cuenta con los materiales y equipos adecuados para para su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	5	6	<input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿La atención de las enfermeras en la sala de hemodiálisis fue rápida?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7
7. ¿La atención de las enfermeras en la sala de espera fue rápida?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7
8. ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en la sala de hemodiálisis fue corto? <i>Cuando las ngu</i>	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5	6	7
9. ¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad las enfermeras lo resolvieron inmediatamente?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>	6	7

10. ¿Durante su atención en la sala de hemodiálisis, las enfermeras respetaron su privacidad?	1	2	3	4	5	<del>6</del>	7
11. ¿Las enfermeras le realizaron exámenes completos y minuciosos antes de su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	<del>3</del>	4	5	6	7
12. ¿Las enfermeras que le atendieron, le brindaron el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre el tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	<del>5</del>	6	7
13. ¿En su tratamiento de hemodiálisis, la atención de las enfermeras le inspiró confianza?	1	2	3	4	<del>5</del>	6	7
14. ¿Durante su estadía en la clínica, las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia?	1	2	3	4	<del>5</del>	6	7
15. ¿Las enfermeras le trataron con amabilidad, respeto y paciencia durante su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	<del>5</del>	6	7
16. ¿Las enfermeras le trataron con empatía y cordialidad durante su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	<del>5</del>	6	7
17. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre su salud o resultado de su atención?	1	2	3	4	<del>5</del>	6	7
18. ¿Las enfermeras de la clínica le brindaron explicación comprensible sobre el tratamiento de hemodiálisis que recibirá y los cuidados para su salud?	1	2	3	4	<del>5</del>	6	7
19. ¿Los carteles, boletines u otros materiales fueron adecuados para informarle sobre su tratamiento de hemodiálisis?	1	2	3	4	<del>5</del>	6	7
20. ¿La sala de hemodiálisis y sus equipos se encuentran limpios al momento de su tratamiento?	1	2	3	4	<del>5</del>	6	7
21. ¿La sala de hemodiálisis y su equipo son bastante cómodos para su tratamiento?	1	2	3	4	<del>5</del>	6	7
22. ¿La sala donde recibió su tratamiento de hemodiálisis contó con equipos y materiales disponibles para su atención?	1	2	3	4	<del>5</del>	6	7

## EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 2

### CUESTIONARIO CUIDADO HUMANIZADO

EDAD: 66 años TIEMPO DE TRATAMIENTO: 3 h 45 min

**TIPO DE HEMODIÁLISIS:**

- Catéter venoso central permanente
- Catéter venoso central temporal ( )

Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación, de la siguiente forma:

- 5=Siempre (SI)
- 4=Casi siempre (CS)
- 3=Regularmente (RE)
- 2=A veces (AV)
- 1=Nunca (NU)

ÍTEMS	NU	AV	RE	CS	SI
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un enfoque positivo en Ud.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
5. La enfermera a considerado sus preferencias religiosas o espirituales en su atención brindada.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Siente que las acciones de la enfermera ayudaron a fortalecer su fe.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le trasmite esperanza (formas de sentirse mejor).	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación actual.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
10. La enfermera sabe cómo se siente Ud. y le consulta al respecto.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Ud. Puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y Ud.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
16. La enfermera se pone en su lugar cuando Ud. expresa lo que siente.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
17. La enfermera favorece o permite que Ud. Exprese sus sentimientos.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5

18. La enfermera le da tiempo para que exprese sus emociones.	1	2	3	4	<del>5</del>
19. Siente que la enfermera le escucha más allá de lo que pase con su enfermedad.	1	2	3	4	<del>5</del>
20. Siente que la enfermera acepta lo que a Ud. le pasa.	1	2	3	4	<del>5</del>
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basados en conocimientos.	1	2	3	4	<del>5</del>
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.	1	2	3	<del>4</del>	5
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a otras personas.	1	2	3	<del>4</del>	5
24. Les ha informado respecto a los cuidados que se le brinda.	1	2	3	4	<del>5</del>
25. Se les consultan respecto a los procedimientos que le realizan.	1	2	3	<del>4</del>	5
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona.	1	2	3	4	<del>5</del>
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene Ud. en los cuidados que se le otorgan.	1	2	3	<del>4</del>	5
28. Siente que se le ha incluido a usted y su familia en sus cuidados de salud.	1	2	3	<del>4</del>	5
29. Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad.	1	2	3	<del>4</del>	5
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.	1	2	3	4	<del>5</del>
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades.	1	2	3	4	<del>5</del>
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.	1	2	3	4	<del>5</del>
33. Siente que la enfermera incorpora en sus cuidados sus necesidades espirituales.	1	2	3	4	<del>5</del>
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.	1	2	3	<del>4</del>	5
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.	1	2	3	4	<del>5</del>
36. La enfermera lo ayuda a comprender a sí mismo y a los demás.	1	2	3	4	<del>5</del>



Anexo 15: Fotos



