



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA
LA ENFERMERA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
HEMODIALISIS DE LA CLÍNICA CENTRO ESPECIALIZADO DE
ENFERMEDADES RENALES, EN SURCO LIMA - PERÚ, MARZO
– JUNIO 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

JUDITH, SERRANO SALAS

**LIMA - PERÚ
2016**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA
LA ENFERMERA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
HEMODIALISIS DE LA CLÍNICA CENTRO ESPECIALIZADO DE
ENFERMEDADES RENALES, EN SURCO LIMA - PERÚ, MARZO
– JUNIO 2014”**

A Dios, Por haberme permitido lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis familia por su apoyo a lo largo de este tiempo, por su comprensión, tolerancia y porque creyeron en mis capacidades.

A la universidad Alas Peruanas con su Escuela Profesional de Enfermería, donde encontré muy buenos profesionales para mi formación

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue Establecer el Nivel de Satisfacción Sobre el Cuidado que brinda la enfermera en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la clínica centro especializado de enfermedades renales, en surco Lima - Perú, marzo – junio 2014. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra fueron 70 pacientes. Entre sus conclusiones están: Según el Género nos muestra una clara evidencia que la mayor proporción pertenece al género masculino. La prevalencia de según el género nos muestra que los hombres en el 30,0% están satisfechos

Existe un alto nivel de satisfacción en la dimensión de calidad de atención en el 64% de los pacientes. Lo que indica que los pacientes en su mayoría tienen un buen concepto de la atención de los profesionales que laboran en la Institución.

El nivel de satisfacción sobre el cuidado comunicativo en la atención de Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis muestran que existe un regular nivel de satisfacción con un 46% y con un grado de insatisfacción de 14, % siendo una tasa alta si se toma en cuenta ambas cifras.

El nivel de satisfacción sobre el cuidado de cálido en la atención de Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis es en el 54% de nivel, pero eso no indica que están del todo bien ya que el 40% tiene un nivel regular de satisfacción por lo que se debe de tener cuidado e indagar en que cuales son sus puntos débiles.

Palabras Claves: Satisfacción y cuidado comunicativo

ABSTRAC

The aim of the research was to establish the level of satisfaction with the care provided by the nurse in hemodialysis patients from the clinic specialized center for kidney diseases, groove Lima - Peru, from March to June 2014. Fue study type non-experimental descriptive cross-sectional level. The sample consisted of 70 patients. Among its conclusions they are: by gender shows clear evidence that the largest share belongs to the male gender. The prevalence by gender shows that men 30.0% are satisfied

There is a high level of satisfaction with the level of quality care in 64% of patients. Indicating that patients mostly have a good concept of care professionals working in the institution.

The level of satisfaction with the communicative care in nursing care for patients in the hemodialysis service show that there is a regular level of satisfaction with 46% and with a degree of dissatisfaction of 14% to be a high rate if taken in account both figures.

The level of satisfaction with the warm care in nursing care for patients in the hemodialysis service is at 54% level, but that does not mean you are quite right and that 40% have a regular level of satisfaction what you should be careful and investigate what are your weaknesses.

Keywords: Satisfaction and communicative care

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	8
1.2.2. Problemas Específicos	8
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. Justificación del estudio	9
1.5. Limitaciones de la investigación	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Base teórica	19
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	36
2.5.1. Definición conceptual de la variable	36
2.5.2. Definición operacional de la variable	36
2.5.3. Operacionalización de la variable	37

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	41
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	42
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSION	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con enfermedad renal crónica con pérdida irreversible de la función renal, presentan deterioro de su capacidad funcional de conservar el equilibrio entre los líquidos, electrolitos y sólutos orgánicos requiriendo tratamiento que sustituya la función renal (diálisis y/o trasplante renal). Los pacientes que se encuentran afectados por esta enfermedad, suelen presentar alteraciones y/o cambios en las diferentes esferas de su vida como física, biológica, psicológica, social; por lo que requieren ser evaluadas e identificadas oportunamente.

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT), que es el estadio más avanzado de ERC, requieren para su sobrevivencia recibir costosos tratamientos de reemplazo o sustitución de la función renal, mediante el tratamiento con diálisis o trasplante renal, opciones terapéuticas que están muy restringidas o son inasequibles en el Perú, por su alto costo.

Al analizar a la enfermedad renal crónica se encuentra un incremento alarmante que afecta significativamente los presupuestos de salud. Está ocurriendo un fenómeno socioeconómico por el cual, a través de la globalización, ha disminuido el costo de algunos alimentos, pasando así de una situación de hambruna a un aumento, a veces desmedido, en la disponibilidad de comestibles que puede llevar, con frecuencia, a la situación de obesidad. Esta, a su vez, conlleva un riesgo muy alto para desarrollar diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal y el llamado síndrome metabólico con resistencia a insulina.

Desde lo sociocultural, se visualizan diversas implicaciones; una de ellas, la presencia de estereotipos negativos frente a su enfermedad y es el profesional de enfermería quien se encarga de brindarles los cuidados necesarios para que el paciente sometido a hemodiálisis tengan una mejor calidad de vida y para ello el profesional de salud está preparado en brindar los cuidados

necesarios pero también depende del paciente para que exista un compromiso para asistir al tratamiento teniendo en cuenta las indicaciones a seguir.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermedad Renal Crónica que se manifiesta en la incapacidad de los dos riñones para eliminar impurezas y toxinas, así como los líquidos sobrantes del torrente sanguíneo, es un problema de salud pública a nivel mundial. Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, que es el estadio más avanzado de ERC, requieren para su sobrevivencia recibir costosos tratamientos de reemplazo o sustitución de la función renal, mediante el tratamiento con diálisis o trasplante renal, opciones terapéuticas que están muy restringidas o son inasequibles en el Perú, por su alto costo.

La Epidemiología de La ERC, en el Reino Unido a Diciembre del 2008, según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión arterial presento para el año 2009: una tasa de incidencia en adultos y una tasa de incidencia en niños: 2 y 50% de pacientes adultos son mayores de 65 años. En Latinoamérica estos resultados

El impacto global que tiene la enfermedad renal ha llevado a que diferentes países consideren examinar detenidamente sus programas de salud para controlar las llamadas enfermedades de afluencia (en oposición a aquellas por carencia) como la obesidad, la hipertensión y la diabetes, que son las causas principales de la enfermedad renal en el mundo.

El número de pacientes con insuficiencia renal en diálisis o trasplante renal aumentó en los Estados Unidos a más del doble en 15 años, llegando de 209. 000 casos el año 1991 a 472 000 en el 2006. Un 13% de la población americana vive con cierto grado de enfermedad renal. En el año 2003, el costo de la enfermedad renal ascendió a 27 billones de dólares, unos 60 000 dólares anuales por paciente. En Puerto Rico, 4000 pacientes requieren diálisis y más de 1000 ya han sido sometidos a una operación de trasplante renal.

Además de las cifras arriba mencionadas en relación con la diabetes y la insuficiencia renal, en Puerto Rico las estadísticas del año 2007 demuestran un alarmante crecimiento de enfermedades crónicas. Un 65% de la población tiene sobrepeso y obesidad, un 12,5% sufre de diabetes mellitus, un 32,7% tiene hipertensión arterial y el cernimiento de colesterol abarca un 77,1%. A estas cifras se debe de añadir una desventaja adicional, ya que cerca del 10% de la población no cuenta con un seguro médico.

En el mundo, las estadísticas referentes a la Enfermedad Renal Crónica, a mayo de 2011, se presentan como sigue:

La ERC afecta a 500 millones de personas en todo el mundo.

Una de cada 10 personas adultas tiene algún tipo de enfermedad renal. Cerca del 7% de la población ya ha perdido más de la mitad de la función renal normal.

Uno de cada cinco pacientes, que acude a un establecimiento de salud de atención primaria, presenta una función renal reducida por debajo del 50%.

Las perspectivas sobre la ERC en los países en desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son como sigue:

Existe una importante carga emergente de nefropatía (afección renal) crónica y terminal en los países de ingresos bajos y medios, propiciada por el envejecimiento de la población y por la epidemia mundial de diabetes de tipo II.

“Los afectados necesitan diálisis continuas o un trasplante renal para sobrevivir; sin embargo, en muchos países de ingresos bajos y medios esas opciones terapéuticas están muy restringidas o son inasequibles”.

En el Hospital Cayetano Heredia existe incidencia de unos 15 a 20 pacientes que requieren diálisis cada mes, y aproximadamente 15 de ellos son por enfermedad renal crónica terminal, lo que representaría la mayor oferta del Ministerio de Salud a nivel hospitalario y a nivel nacional para este problema.

Es importante señalar que la población que cuenta con algún tipo de seguro médico tiene acceso a terapias de diálisis, mientras que la mayor parte de la población se atiende en establecimientos del Ministerio de Salud, no cuentan con seguro de salud y sus posibilidades de recibir estas terapias es limitada por su alto costo. Sin embargo, cabe señalar que mediante la Resolución Directoral N°184-2012-HMA-DG de fecha 21 de mayo de 2012, los pacientes beneficiarios del Seguro Integral de Salud (población en condición de pobreza extrema) con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica pueden acceder al servicio de hemodiálisis.

En cuanto al costo de la Enfermedad Renal Crónica, es importante señalar que esta es una enfermedad muy costosa, si se considera que cada sesión de diálisis cuesta S/.171, según el doctor José Gabriel Somocurcio, jefe de gabinete del presidente de Essalud y encargado de la Oficina de Control y Coordinación de esa entidad.

Essalud invierte anualmente 324 millones de nuevos soles para atender a los 9 mil pacientes asegurados con Enfermedad Renal Crónica Terminal, según señala la presidenta ejecutiva de Essalud, Virginia Baffigo.

A nivel mundial, la ERC y la ERCT está teniendo una tendencia creciente en los países de ingresos bajos y medios, debido a que sus causas principales residen en trastornos de alta prevalencia como el envejecimiento, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

En el Perú aproximadamente 300 mil personas padecen de ERC, mientras que la prevalencia de la ERCT estaría cerca a los 9,000 pacientes por año que requieren diálisis y/o trasplante renal. Asimismo, se calcula que más de dos millones y medio de personas se encuentran en riesgo de contraer la enfermedad. Sobre el particular, el congresista Omar Chegade Moya, solicitó al Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria (DIDP) un informe sobre la situación de los pacientes con ERC, la aplicación de diálisis como tratamiento en el Perú, así como las políticas públicas relativas a esta enfermedad.

Con dicha finalidad, el presente informe desarrolla la información solicitada en cuatro partes. La primera parte consiste en una definición de la ERC, partiendo de una descripción de las funciones que cumplen los riñones y cómo su mal funcionamiento deviene en la ERC y ERCT. En la segunda parte se expone sobre las terapias de sustitución de la función renal, como es el trasplante renal y especialmente la diálisis.

En la tercera parte se presentan los datos estadísticos referente a la situación actual de los pacientes con ERC y ERCT. Cabe señalar que no existen estadísticas agregadas a nivel nacional que sean oficiales, más sí información proporcionada por Essalud, Minsa y otros establecimientos y autoridades de salud. Y, finalmente, en la cuarta parte se revisa la normatividad existente relativa a la ERC y la diálisis, la cual es muy limitada.

Cabe precisar que en la búsqueda de información se realizaron indagaciones en las páginas web del Ministerio de Salud, de Essalud y se hace referencia a entrevistas a las autoridades del Centro Nacional de Salud Renal, órgano desconcentrado de Essalud, así como de la Sociedad Peruana de Nefrología.

El Área de Servicios de Investigación aspira a que este informe cumpla con lo requerido por el congresista Omar Chegade Moya, sobre la materia, quedando a disposición en caso sea necesario ampliar cualquier información específica

Médico especialista en Nefrología Dr. Alejandro Marticorena aclara sobre algunos aspectos de la diálisis en el Perú.

En primer lugar el acceso a la terapia de diálisis sólo es factible si la persona está adscrita a la Seguridad Social, es decir si pertenece a sólo el 20 % de la población peruana, aproximadamente 7 millones de personas. De lo contrario no accede a estas terapias y menos a terapias de trasplante renal. Es decir están condenadas a morir.

El 99 % de los pacientes que reciben diálisis en el Perú están adscritos a la Seguridad Social (casi 5.000 pacientes). Pero como es el único estamento que podría brindar tratamientos de diálisis, muchos pacientes tratan de ingresar a este sistema, muchas veces fraguando

documentación. Se ha detectado el año anterior casi un 60 % de filtraciones al sistema de seguridad social. Cuando las autoridades detectan esta filtración, el paciente es separado y su tratamiento suspendido, obligando a los pacientes a buscar algún centro particular donde pueda realizarse con sus propios medios, muchas veces por poco tiempo o con la frecuencia no adecuada (¹ vez cada semana o cada 2 semanas) en la medida que sus recursos económicos lo permitan.

En el Perú, los filtros se rehúsan, sólo en casos de pacientes infectados por Hepatitis B el rehusó no es permitido. En realidad, y lo ideal, es que los filtros y líneas no se rehúsen, sin embargo ello conllevaría a que los costos en diálisis se incrementen y a mi entender eso no será posible por ahora.

La prevalencia de pacientes infectados con Hepatitis C en diálisis es casi del 60 % y la de infectados con Hepatitis B es del 10%; así, casi el 70 % de los pacientes que se dializan en el Perú están contaminados y por ende no son candidatos ideales para un trasplante renal. Es una triste realidad.

Es más: hace muy poco, se le canceló el contrato de parte del seguro social a un centro de diálisis (Lab Ren) por haber contaminado a casi todos sus pacientes con Hepatitis C. Sabemos que un grupo de valientes pacientes y familiares hicieron las denuncias a la fiscalía y se ha abierto un proceso civil y penal. En verdad, deberían ser las penas más duras no sólo de parte del poder judicial, sino de la Seguridad social, pues muchas veces esta misma gente abre otro centro con otro nombre y sigue trabajando con ellos. Cosas que ocurren en muchos países latinoamericanos, donde es escasa la Justicia Social.

En el transcurso de los últimos 20 años, las tarifas de diálisis a través de convenios con el seguro social han disminuido en forma increíble, de

aproximadamente 100 dólares por sesión a menos de 40 dólares el día de hoy, esto no debería ser una realidad si se considera que los servicios de agua, luz y teléfono se han incrementado en estos 20 años, así como los insumos (filtros, líneas, fístulas, medicamentos importados, etc.) dolarizados también se han visto encarecidos, los salarios del personal , alquileres de locales, etc. A mi entender este es un factor crucial que debería corregirse a la brevedad para mejorar la calidad de diálisis en el Perú.

Otro factor a considerarse es que los centros de diálisis deberían tener menos de 90 pacientes por centro. Está demostrado que un mayor número trae como consecuencia la mayor incidencia de infecciones en diálisis, sumado a esto el problema que involucra directamente al profesional de enfermería como es el de evitar todo riesgo de infección y es su principal motivo de preocupación ya que estamos frente a un paciente que necesita ayuda para poder adaptarse a su nueva forma de vida. Consideramos obvia la necesidad de una comprensión psicológica y un cuidado humanizado del paciente renal, por lo que durante nuestras intervenciones no debemos pasar por alto ciertas conductas agresivas, al paciente no se le puede consentir en todo, pero si se le puede escuchar y sugerir. ⁽⁷⁾

El Ministerio de Salud debería establecer una política de salud en este sentido, que incluya la construcción de centros de diálisis en todos los hospitales, además de poder tercerizar y contratar con centros privados y brindar el tratamiento de diálisis a la población no adscrita a seguridad social (casi 80 % de los peruanos).

El gobierno peruano está dirigiendo sus estrategias para establecer en un futuro no muy lejano un programa de Seguro Universal en Salud, de tal manera que todo peruano tenga no sólo servicios de diálisis, sino de cualquier tratamiento que por ahora se le es negado. Así termina la

explicación del Dr. Alejandro sobre la situación en el Perú acerca de los pacientes atendidos con hemodiálisis y diálisis.

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas formula la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción Sobre el Cuidado que brinda la enfermera en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales, en Surco Lima - Perú, Marzo – Junio 2014?

1.2.2.- Problemas Específicos

- ¿Cuál es el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión calidad de atención en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales, en Surco Lima - Perú, Marzo – Junio 2014?
- ¿Cuál es el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión comunicación de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales, en Surco Lima - Perú, Marzo – Junio 2014?
- ¿Cuál es el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión cuidado cálido de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales, en Surco Lima - Perú, Marzo – Junio 2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Establecer el Nivel de Satisfacción Sobre el Cuidado que brinda la enfermera en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales, en Surco Lima - Perú, Marzo – Junio 2014

1.3.2. Problemas Específicos

- Identificar el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión calidad de atención de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales, en Surco Lima - Perú, Marzo – Junio 2014.
- Identificar el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión comunicación de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales, en Surco Lima - Perú, Marzo – Junio 2014.
- Identificar el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión cuidado cálido de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales, en Surco Lima - Perú, Marzo – Junio 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio pretende reconocer el nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a diálisis sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales en Surco. Asimismo es necesario conocer la satisfacción de los pacientes

para tener un indicador de la calidad que durante su tratamiento de diálisis pueda el paciente sentirse atendido teniendo en cuenta los cuidados profesionales con capacidad técnica, y cuidado cálido.

Esta investigación tiene como base la búsqueda de la eficiencia, eficacia, equidad, calidez y calidad que está dirigida a conseguir la satisfacción del Usuario.

La Insuficiencia renal crónica es una enfermedad que afecta de una manera holística la vida de las personas, ya que se encuentran sometidas a un estricto tratamiento: dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas por las punciones, etc. Esto les obliga a modificar sus hábitos de vida e implica exigencias que repercuten en el estado del paciente.

El derecho a la salud está establecido en el Artículo 7 de la Constitución Política del Perú, comprendido en el capítulo relativo a los derechos sociales y económicos. Según la Ley General de Salud, Ley N^o26842, la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública es irrenunciable y es su deber intervenir en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad. Y como También aumentó el tope en un 100 % de cobertura para la atención en los servicios de hemodiálisis

Así como la medicina y la tecnología ha logrado mejorar la supervivencia de los usuarios con esta patología, sin embargo, la atención que se brinda al paciente es un aspecto que supera los aspectos únicamente técnicos para incorporar aquellos relacionados con la calidad percibida por el usuario: accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, humanización, información, entorno placentero.

En la actualidad la medida de la satisfacción de los pacientes es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada pero también es una forma de participación de los usuarios en el sistema de salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios. Por

tanto, la satisfacción del paciente debe ser un objetivo primordial para cualquier responsable de los servicios de hemodiálisis.

La investigación cuenta con accesibilidad sobre pacientes de esta Institución que reciben procedimientos de hemodiálisis, en la cual los profesionales de salud tales como médicos, enfermeras y Técnicos de Enfermería establecen una alianza con el paciente que le permita reconocer sus necesidades y problemas que lo aquejan a fin de lograr un mejor éxito en el tratamiento.

Los resultados obtenidos servirán como punto de partida para otras investigaciones, permitiendo fortalecer a los profesionales para que no se limiten solamente a remitir o aliviar los problemas físicos y fisiológicos, sino que sean capaces de establecer relaciones interpersonales significativas que permitan brindar una atención de calidad, calidez y comodidad; teniendo en cuenta a esta persona como un ser humano con todos sus derechos, deberes como cualquier otro ser y a su entorno.

Esperamos que al término de esta investigación, los resultados ayuden al enfermero a tomar otras medidas que satisfagan todas sus necesidades de atención a través del cuidado humanizado.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La población de estudio, son solamente a los usuarios del Servicio de Hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales en Surco.
- La segunda limitación es que los resultados obtenidos solo son generalizables para poblaciones con características similares.
- La tercera limitación es que los resultados solo servirán para la población del servicio de hemodiálisis, donde se llevó a cabo la investigación.

- La población para la investigación es reducida.
- La escases de tiempo para elaborar un proyecto de investigación

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Hernández Meca, Ochando Garcia, Antonio, Mora Canales, y otros, en España, junio del año 2008, realizaron un estudio titulado “Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis”. El objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis crónica con relación a la atención recibida en la unidad objeto de estudio. Además, pretendíamos conocer los aspectos del proceso asistencial que genera mayor satisfacción en los usuarios, para identificar oportunidades de mejora, que nos permitan aumentar la calidad percibida y la calidad del servicio que prestamos. El método utilizado fue observacional, descriptivo y transversal. La selección de la muestra estuvo constituido por 61 personas. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Una de las siguientes conclusiones más importantes fue:

“El grado de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis crónica en el hospital durante el periodo objeto de estudio fue de 3.81. Los

atributos que determinan el grado de satisfacción de los pacientes son “rapidez”, “puntualidad”, “interés de enfermería” y “espera”.

“El análisis de la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis es muy útil para diseñar una estrategia de mejora sobre todo en aquellos aspectos dependientes del personal de Enfermería” ⁽⁹⁾.

Mercedes Miguel Montoya - Covadonga Valdés Arias - Yolanda Artos Montes, y otros, en España, en el año 2009 se realizó un estudio titulado “Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis”. El objetivo fue evaluar la satisfacción de los pacientes de una unidad de hemodiálisis, y analizar los aspectos, tanto del paciente como de la enfermedad, que pudieran condicionarla. El método utilizado fue observacional, descriptivo y transversal. La selección de la muestra estuvo constituida por 50 personas. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Una de las siguientes conclusiones más importantes fue:

“Identificar los factores que modulan la satisfacción es tan importante como evaluarla, además deben de tenerse en cuenta las variables inherentes del paciente, que están condicionando la satisfacción percibida” ⁽¹⁰⁾.

En España, Tais Pérez Domínguez, Armando Rodríguez Pérez (2012), en el trabajo titulado “Satisfacción del paciente en una Unidad de Diálisis. ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente en diálisis?¹”.

Conocer el grado de satisfacción de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y conocer las variables que se asocian al aumento o disminución de la satisfacción de los pacientes en las unidades de diálisis. Material y Método: Participaron en la investigación 187 pacientes. La media de edad fue de 66 años.

Utilizamos el cuestionario SERVQHOS modificado. Con los siguientes resultados: Los niveles de satisfacción fueron altos y similares a los de otras unidades en España. Los aspectos peor valorados por nuestros pacientes eran el "tiempo de espera", "el servicio de ambulancias" y la "calidad de la comida". Factores como la edad, el tiempo en diálisis, el sexo y el turno de diálisis (turno de mañana o de tarde) modulan las puntuaciones en el cuestionario.

Conclusiones: Identificar los factores que modulan la satisfacción es tan importante como evaluarla. Deben de tenerse en cuenta las variables inherentes del paciente, que están condicionando la satisfacción percibida.¹¹

En España, Hernández Meca Encarnación, Ochando García, Antonio (2007), en el artículo titulado “Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo”.

El interés de los profesionales de enfermería se ha centrado siempre en prestar cuidados de calidad, sería errónea esta concepción sin tener en cuenta la opinión de los pacientes. Los objetivos del estudio son: 1. Determinar el grado de satisfacción y capacidad funcional de los pacientes en diálisis, valorando si existe diferencia según el tratamiento sustitutivo que realicen. 2. Identificar los aspectos del proceso asistencial que generan mayor satisfacción. Estudio descriptivo transversal a todos los pacientes de la unidad en marzo-abril 2005. Se administró el cuestionario SERVQHOS modificado. Se utilizó el índice de Karnosky para medir el grado de autonomía. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS obteniendo las frecuencias y medias de puntuación en cada ítem. Se utilizó el Alpha de Cronbach para el análisis de fiabilidad. Mediante análisis factorial se identificaron los atributos determinantes de la satisfacción.

Conclusión: El nivel de satisfacción de los pacientes en DP es mayor que el de los pacientes en HD en la población objeto de estudio. No encontramos correlación entre la capacidad funcional y la satisfacción media global de los pacientes en HD o DP. Los pacientes en hemodiálisis presentan unas puntuaciones inferiores en el índice de Karnofsky a los pacientes en DP. Las variables que determinan el grado de satisfacción de los pacientes en HD son diferentes a las de los pacientes en DP.¹²

En España, Mercedes Miguel Montoya, Covadonga Valdés Arias (2009), en el artículo titulado “Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis”.

Evaluar la Satisfacción de los pacientes de una Unidad de Hemodiálisis, y analizar los aspectos, tanto del paciente como de la enfermedad, que pudieran condicionarla. Material y métodos. Los pacientes fueron entrevistados con el Cuestionario SERVQHOS modificado para hemodiálisis, que evalúa la Satisfacción con veinte atributos de la Unidad y con el cuestionario de Calidad de Vida Relacionada con la Salud, EUROQOL. También se recogieron las respuestas a cuestiones que podrían condicionar la satisfacción, variables clínicas y sociodemográficas. Resultados. Completaron la entrevista 50 pacientes y los niveles de satisfacción fueron altos y similares a los de otras unidades en España. Menores niveles de satisfacción se asociaron a percibir más Dolor, más limitación para las Actividades Cotidianas, más Ansiedad/Depresión, llevar más tiempo en diálisis, más horas de sesión, dializarse por catéter, haber estado trasplantado y tener menor edad ($p < 0,05$). Por el contrario, menor nivel de estudios, actividades laborales menos calificadas, ir en ambulancia, haber elegido modalidad de

diálisis, y considerar que su opinión es tomada en cuenta, aumentaban la satisfacción ($p < 0,05$).

Conclusiones: Identificar los factores que modulan la satisfacción es tan importante como evaluarla, además deben de tenerse en cuenta las variables inherentes del paciente, que están condicionando la satisfacción percibida.¹³

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Mendoza Palacios Rudy “Nivel de satisfacción de los pacientes en hemodiálisis y su relación con el cuidado humanizado de enfermería, en el centro nefrológico del norte”.

En nuestra experiencia como enfermeras profesionales reconocemos que la satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios, esto es sin duda lo que todos conocemos, sin embargo en todos los casos la atención de enfermería se caracteriza por cumplir solamente los tratamientos médicos, nos centramos en la asistencia física y descuidamos siempre la parte emocional humana. Este es el punto de partida de nuestra investigación, al percibir que en áreas específicas de nuestra profesión como son las unidades de hemodiálisis nos encontramos con pacientes que a menudo confrontan tensiones psicológicas, físicas y sociales, pacientes con resquebrajamiento de su unidad holística y es en donde el personal profesional de enfermería tiene que establecer una alianza terapéutica con el paciente que le permita reconocer sus necesidades y problemas que lo aquejan a fin de lograr un mejor éxito en el tratamiento. Nuestro estudio se basa en el enfoque del cuidado humano de Watson, quien es para efectos

del estudio, el que marca la pauta en la elaboración y aplicación de los instrumentos del presente estudio.¹⁴

Domador Mejía, Maritza; Guerrero Lertua, Brendi del pilar, realizaron un estudio titulado **“Satisfacción del cuidado enfermero del usuario con deficiencia renal Piura- Perú 2009”**.

El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del cuidado brindado por la enfermera en forma global y según dimensiones biológicas emocional, social y espiritual. El instrumento utilizado fue la escala de satisfacción del cuidado de enfermería brindado por las enfermeras a los usuarios con insuficiencia renal. La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista y se obtuvieron las siguientes conclusiones.

“La mayoría de los pacientes con insuficientes renal presentaron un nivel alto en satisfacción del cuidado brindado por la enfermera tanto a nivel global, como las dimensiones biológicas, emocionales y sociales. Mientras que en la dimensión espiritual presentaron un nivel bajo de satisfacción del cuidado brindado por la enfermera”⁽¹⁵⁾.

En el Perú, Espinal Malaver María, Mundaca Perez Lucy (2010), en el trabajo titulado **“Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de hemodiálisis del Instituto del Riñón – Chiclayo, octubre – diciembre 2010”**.

El Instituto del Riñón es una institución, que brinda servicios en hemodiálisis a pacientes con Insuficiencia renal crónica, está ubicado en la Av. Leonardo Ortiz # 449 de la ciudad de Chiclayo. Actualmente cuenta con 62 pacientes distribuidos en cuatro

turnos. Este servicio es tercerizado con ESSALUD, en la cual se tiene que cumplir con especificaciones técnicas y económicas. Los pacientes asisten interdiarios a recibir su tratamiento de hemodiálisis, muchos de ellos vienen de diferentes distritos de la ciudad de Chiclayo (Chongoyape, Pucala, Cayalti, etc.)

Conclusión: Los clientes de esta institución se encuentran satisfechos con la atención recibida en un 100% lo que demuestra que la misma se preocupa por brindar una atención de calidad. Los profesionales de esta institución demuestran su respeto por las creencias como por la privacidad en un 93%, lo que implica que aún se debe entablar una mejor relación interpersonal entre cliente externo e interno.¹⁶

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Tendencias generales de satisfacción

El grado de satisfacción o insatisfacción varía mucho de persona a persona. Sin embargo, hay ciertas tendencias generales observadas en la población. Halloran y Bentson (1987), encontraron que existe una correlación positiva entre la satisfacción laboral y las variables edad, género, experiencia laboral y nivel ocupacional. Los determinantes más importantes de la satisfacción laboral son:

a. Edad

La razón por la cual la edad está asociada al nivel de satisfacción es en gran parte desconocida. Cuando la persona ingresa a la vida laboral su trabajo es algo nuevo e interesante, mientras las exigencias de la organización son aún muy bajas, lo cual produce un buen desempeño y, en consecuencia, un alto nivel de satisfacción. A medida que

avanza en edad, el trabajo se vuelve más rutinario y las exigencias mayores, con lo cual decrece el desempeño y el nivel de satisfacción. A partir de los 30 la persona tiene la oportunidad de realizar tareas más ricas, lograr mejores niveles de desempeño y un mayor nivel de satisfacción laboral. Hacia los 60 la persona experimenta un declive de sus capacidades y un horizonte más corto de actuación, lo que origina un menor esfuerzo al ejecutar el trabajo. Así, su desempeño decae y la satisfacción baja Halloran y Bentson (1987).

Calidad

En el mundo industrial y empresarial muchas son las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la de A. Donabedian, que dice:

“La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.

Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Por ende, el término “médica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de “usuarios” no se refiere

únicamente a los pacientes sino también a sus acompañantes.

Así mismo, existen otras consideraciones importantes a tenerse en cuenta, respecto a la definición de calidad en los servicios de salud:

- La calidad no es sinónimo de lujo o complejidad, sino por el contrario, la calidad en los servicios de salud debe ser la misma en todos los niveles de atención.
- La calidad constituye una construcción histórica social y culturalmente determinada que desafía de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento, no es pues un estado al cual se accede.
- La calidad a pesar de dar cuenta de aspectos subjetivos, dependiente de múltiples factores, es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos.
- La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la institución y depende de todos

Dimensiones de la calidad

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por A. Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

La comprensión y manejo de tales dimensiones pueden expresarse de la siguiente manera:

a. Calidad Humana, referida al aspecto humanístico de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades demandas.
- Amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención.

b. Calidad Técnica, referida a los aspectos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de los mejores resultados (efectos) posibles.
- Eficacia, aplicación correcta de las normas de la prestación del servicio de salud.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, con los menores riesgos posibles.

- Integridad, que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere en la red de atención de establecimientos y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante;
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales de la salud;

Principios

Los principios en los que se fundamenta el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud son:

- Enfoque al usuario, las organizaciones dependen de sus usuarios, por lo tanto deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.
- Liderazgo, los líderes establecen la unidad de propósito y orientación de la organización hacia los objetivos de calidad.
- Participación del personal, el personal de todos los niveles es la esencia de la organización, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades en beneficio de la calidad.
- Enfoque basado en procesos, un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- Enfoque sistémico para la gestión, identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema para contribuir a la eficacia y eficiencia de la organización.
- Mejora continua, la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos y humanos.

- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones, las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.

2.2.2. Hemodiálisis

En medicina, la hemodiálisis es una terapia de sustitución renal, que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones. Consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y llevarla a un dializador o filtro de doble compartimiento, en el cuál la sangre pasa por el interior de los capilares en un sentido, y el líquido de diálisis circula en sentido contrario bañando dichos capilares, así, ambos líquidos quedan separados por una membrana semipermeable. Este método consigue la circulación de agua y solutos entre la sangre y el baño para, entre otros fines, disminuir los niveles en sangre de sustancias tóxicas cuando están en exceso y que elimina el riñón sano, por ejemplo el potasio y la urea. En pacientes oligúricos o anúricos también se programa la eliminación de una cantidad de agua de la sangre, ya que se va acumulando en los periodos interdiálisis por incompetencia del riñón (fallo renal).

La hemodiálisis principalmente se practica en instalaciones hospitalarias o en clínicas ambulatorias, estando presente personal sanitario con titulación específica. Aunque es menos frecuente, la diálisis también se puede hacer en casa del paciente como hemodiálisis domiciliaria. En este caso se forma a una persona para que ayude al paciente. Acceso Vascular. La hemodiálisis es un procedimiento que salvo en fracaso renal agudo, puede preverse, al avanzar el deterioro de la función renal. Para llevar a cabo el tratamiento de sustitución renal es necesario que el paciente cuente con un buen acceso vascular. Por ello, si no se cuenta con una fistula madura, al inicio el

médico debe prever la colocación de un catéter central temporal, ya sea Mahurkar o Niagara, que permitirá el flujo necesario de sangre hasta contar con una FAVI (fistula arteriovenosa interna) nativa, una prótesis o, si esto no fuera posible, proceder a la colocación de un catéter permanente, dentro de los cuales podemos citar catéter hemoglide, permacat o palindrome.

2.2.3. Prescripción

Una prescripción para la diálisis por un nefrólogo (el médico especializado en los riñones) especificará varios parámetros para ajustar las máquinas de diálisis, como el tiempo y la duración de las sesiones de diálisis, tamaño del dializador (es decir, el área de superficie), la tasa del flujo de sangre en diálisis, y la tasa de flujo del dializado. En general cuanto más grande es el tamaño de cuerpo de un individuo, más diálisis necesitará. En otras palabras, los individuos grandes típicamente requieren sesiones de diálisis mayores. En Estados Unidos y el Reino Unido, son típicas las sesiones de 4 horas, 3 veces por semana, aunque hay pacientes que se dializan 2, 4 ó 5 veces por semana. También hay un número pequeño de pacientes que son sometidos a diálisis nocturna de hasta 8 horas por noche, 6 noches por semana.

2.2.4. Efectos secundarios y complicaciones

Hemodiálisis a menudo implica la eliminación de líquido (a través de ultrafiltración), porque la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal pasan poco o nada de orina. Los efectos secundarios causados por la extracción de líquido en exceso y / o la eliminación de líquidos con demasiada rapidez incluyen la presión arterial baja, fatiga, mareos, dolores de pecho,

calambres en las piernas, náuseas y dolores de cabeza. Sin embargo, el impacto de una determinada cantidad o la tasa de eliminación de líquido pueden variar mucho de persona a persona y día a día. Estos efectos secundarios se pueden evitar y / o disminuir su gravedad, al limitar la ingesta de líquidos entre los tratamientos o aumentar la dosis de diálisis por ejemplo, diálisis más frecuente o más por el tratamiento que el estándar de tres veces a la semana, 3-4 horas a la pauta de tratamiento.

Debido a que la hemodiálisis requiere el acceso al sistema circulatorio, los pacientes que son sometidos a ella tienen un portal de entrada para los microbios, que puede conducir a septicemia o a una infección afectando las válvulas del corazón (endocarditis) o el hueso (osteomielitis). El riesgo de infección depende del tipo de acceso usado (ver abajo). También puede ocurrir sangrado, y otra vez el riesgo depende del tipo de acceso usado.

La coagulación de la sangre en los tubos y el dializador era una causa frecuente de complicaciones hasta que se implementó el uso rutinario de anticoagulantes. Mientras que los anticoagulantes han mejorado los resultados, no están libres de riesgos y pueden conducir a sangrado descontrolado. Ocasionalmente, la gente tiene reacciones alérgicas severas a los anticoagulantes. En estos casos la diálisis se hace sin la anticoagulación o el paciente se pasa a un anticoagulante alternativo.

La heparina es el anticoagulante usado más comúnmente en pacientes de hemodiálisis, dado que generalmente se tolera bien y puede revertirse rápidamente con protrombina. Una alternativa común a la heparina es el citrato, que ve uso en

la unidad de cuidados intensivos y en los pacientes alérgicos a la heparina.

Accesorios o transductores

En hemodiálisis hay tres modos primarios de acceso a la sangre:

- El catéter intravenoso
- La fístula de Cimino-Brescia arteriovenosa (AV)
- El injerto sintético (graft)

El tipo de acceso está influenciado por factores como el curso previsto del tiempo de la falla renal de un paciente y la condición de su vascularidad. Los pacientes pueden tener múltiples accesos en un tiempo determinado, usualmente debido a que debe ser usado temporalmente un catéter para realizar la diálisis mientras se está madurando el acceso permanente, la fístula o el injerto arteriovenoso.

Catéter

El acceso de catéter, llamado a veces un CVC (Central Venous Catheter) (Catéter venoso central), consiste en un catéter plástico con dos luces, u ocasionalmente dos catéteres separados, que es insertado en una vena grande (generalmente la vena cava, vía la vena yugular interna o la vena femoral), para permitir que se retiren por una luz grandes flujos de sangre para entrar al circuito de la diálisis, y una vez purificada vuelva por la otra luz. Sin embargo el flujo de la sangre es casi siempre menos que el de una fístula o un injerto funcionando bien.

Usualmente se encuentran en dos variedades generales, entubado y no entubado.

El acceso de catéter no entubado es para corto plazo (hasta cerca de 10 días, pero a menudo solamente para una sesión de diálisis). El catéter emerge de la piel en el sitio de la entrada en la vena.

El acceso de catéter entubado implica un catéter más largo, que entubado debajo de la piel desde el punto de inserción en la vena hacia un sitio de salida a una cierta distancia. Generalmente se colocan en la vena yugular interna en el cuello y el sitio de salida está usualmente en la pared del pecho. El túnel actúa como barrera a los microbios invasores. Estos catéteres entubados se diseñan para acceso de término corto o medio (solamente de semanas a meses), pues la infección sigue siendo un problema frecuente.

Aparte de la infección, otro problema serio con el acceso del catéter es la estenosis venosa. El catéter es un cuerpo extraño en la vena, y a menudo provoca una reacción inflamatoria en la pared de la vena, que resulta en una cicatriz y un estrechamiento de la vena, a menudo al punto donde se obstruye. Esto puede causar problemas de congestión venosa severa en el área drenada por la vena y puede también hacer la vena, y las venas drenadas por ella, inútiles para la formación de una fístula o de un injerto en una fecha posterior. Los pacientes en hemodiálisis de largo plazo pueden literalmente 'agotar' los accesos, así que esto puede ser un problema fatal.

El acceso de catéter es generalmente usado para acceso rápido para diálisis inmediata, para acceso entubado en pacientes que se considera que probablemente se recuperarán

de una falla renal aguda, y pacientes con falla renal terminal, que están esperando a que madure el acceso alternativo, o los que no pueden tener acceso alternativo.

Usualmente, el acceso de catéter es popular entre los pacientes, pues el acceso a la máquina de diálisis no requiere agujas. Sin embargo los serios riesgos del acceso de catéter, mencionados arriba, significan que tal acceso se debe contemplar como una solución a largo plazo solamente en la situación de acceso más desesperada.

La fístula arteriovenosa

Las fístulas de Cimino arteriovenosas son reconocidas como el método de acceso más adecuado. Para crear una fístula arteriovenosa, un cirujano vascular junta una arteria y una vena a través de anastomosis. Puesto que esto puentea los vasos capilares, la sangre fluye en una tasa muy alta a través de la fístula. Esto se puede sentir colocando un dedo sobre una fístula madura, se percibirá como un "zumbido" o un "ronroneo". Esto es llamado el "thrill" ("frémiteo"). Las fístulas se crean generalmente en el brazo no dominante, y se pueden situar en la mano (la fístula 'Snuffbox' o 'tabacalera'), el antebrazo (usualmente una fístula radio cefálica, en la cual la arteria radial es anastomosada a la vena cefálica) o el codo (usualmente una fístula braquiocéfala, donde la arteria braquial/humerales anastomosada a la vena cefálica). Una fístula necesitará un número de semanas para "madurar", en promedio quizás de 4 a 6 semanas. Una vez madura podrá usarse para realizar la hemodiálisis, durante el tratamiento, dos agujas son insertadas en la fístula, una para drenar la sangre y llevarla a la máquina de diálisis, y una para retornarla. Las técnicas utilizadas para la punción de la fístula arteriovenosa son las siguientes: Punción por área (un área determinada para

la punción venosa y otra para la punción arterial), punción en escala (una a continuación de la otra, utilizando la superficie de la fístula arteriovenosa en toda su longitud) y punción en ojal (punciones en el mismo sitio)³. Las ventajas del uso de la fístula arteriovascular son índices de infección más bajos, puesto que no hay material extraño implicado en su formación, caudales más altos de sangre (que se traduce en una diálisis más eficaz), y una incidencia más baja de trombosis. Las complicaciones son pocas, pero si una fístula tiene un flujo muy alto en ella, y la vasculatura que provee el resto del miembro es pobre, entonces puede ocurrir el síndrome del robo, donde la sangre que entra en el miembro es atraída dentro de la fístula y retornada a la circulación general sin entrar en los vasos capilares del miembro. Esto da lugar a extremidades frías de ese miembro, calambres dolorosos, y si es grave, en daños del tejido fino. Una complicación a largo plazo de una fístula arteriovenosa puede ser el desarrollo de una protuberancia o aneurisma en la pared de la vena, donde la pared de la vena es debilitada por la repetida inserción de agujas a lo largo del tiempo. El riesgo de desarrollar un aneurisma se puede reducir en gran medida por una técnica cuidadosa al poner la aguja. Los aneurismas pueden necesitar cirugía correctiva y puede acortar la vida útil de una fístula.

En el cateterismo con una mala técnica de limpieza se puede producir una miocarditis, lo que puede ocasionar la muerte.

El injerto arteriovenoso (Graft)

En la mayoría de los aspectos, los injertos arteriovenosos son bastante parecidos a las fístulas, excepto que usan una vena artificial para juntar la arteria y la vena. Estas venas artificiales se hacen de material sintético, a menudo PTFE (Goretex). Los injertos son usados cuando la vascularidad nativa del paciente

no permite una fístula, maduran más rápidamente que las fístulas, y pueden estar listos para usarse días después de la formación. Sin embargo, tienen alto riesgo de desarrollar estrechamiento donde el injerto se ha cosido a la vena. Como resultado del estrechamiento, ocurren a menudo la coagulación o la trombosis. Como material extraño, tienen mayor riesgo de infección. Por otro lado, las opciones de sitios para poner un injerto son más grandes debido al hecho de que el injerto se puede hacer muy largo. Así que pueden ser colocados en el muslo o aún el cuello (el 'injerto de collar').

Equipo

La máquina de hemodiálisis es un producto sanitario que realiza la función de bombear la sangre del paciente y el dialisato a través del dializador. Las máquinas de diálisis más recientes del mercado están altamente computarizadas y monitorizan continuamente un conjunto de parámetros de seguridad críticos, incluyendo tasas de flujo de la sangre y el dialisato, la presión sanguínea, el ritmo cardíaco, la conductividad, el pH, etc. Si alguna lectura está fuera del rango normal, sonará una alarma audible para avisar al técnico que está supervisando el cuidado del paciente.

Una parte importante de los equipos siempre es verificar que las rutinas de limpieza y desinfección internas y externas tengan un estricto sistema de control favorecidos por agentes químicos desinfectantes para garantizar a seguridad del pacientes estos deben de llevarse a cabo con la periodicidad según la necesidad y el uso de los equipos considerando sus características y especificaciones del fabricante para que así también se optimice la vida del equipo

Sistemas de agua

Un extenso sistema de purificación del agua es absolutamente crítico para la hemodiálisis. Puesto que los pacientes de diálisis están expuestos a vastas cantidades de agua que se mezcla con el baño ácido para formar el dialisato, incluso pueden filtrarse en la sangre trazas de minerales contaminantes o endotoxinas bacterianas. Debido a que los riñones dañados no pueden realizar su función prevista de quitar impurezas, los iones que se introducen en la corriente sanguínea por vía del agua pueden aumentar hasta niveles peligrosos, causando numerosos síntomas incluyendo la muerte. Por esta razón, el agua usada en hemodiálisis es típicamente purificada usando ósmosis inversa. También es revisada para saber si hay ausencia de iones de cloro y cloraminas, y su conductividad es continuamente monitoreada, para detectar el nivel de iones en el agua.

Dializador

El dializador, o el riñón artificial, es un producto sanitario y es la pieza del equipo que de hecho filtra la sangre. Uno de los tipos más populares es el dializador hueco de fibra, en el cual la sangre corre a través de un paquete de tubos capilares muy finos, y el dialisato se bombea en un compartimiento que baña las fibras. El proceso mimetiza la fisiología del glomérulo renal y el resto del nefrón. Los gradientes de presión son usados para remover líquido de la sangre.

Los dializadores vienen en muchos tamaños diferentes. Un dializador más grande generalmente se traducirá en un área incrementada de membrana, y por lo tanto en un aumento en la cantidad de solutos removidos de la sangre del paciente. Diferentes tipos de dializadores tienen diversos

aclaramientos (clearance) para diferentes solutos. El nefrólogo prescribirá el dializador a ser usado dependiendo del paciente. El dializador puede ser tanto desechado como reutilizado después de cada tratamiento. Si es reutilizado, hay un procedimiento extenso de esterilización. Cuando se reutilizan, los dializadores no son compartidos entre pacientes. Tampoco debe ser compartido ningún tipo de catéter ya que el mismo puede transmitir algún tipo de agente patógeno infeccioso que puede llegar a ser fatal para el paciente tratado.

2.2.4.- Teóricas de enfermería que dan sustento a la investigación

Jean Watson Con su teoría del cuidado humanizado, la teórica establece que el cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual y familiar, y que solo puede ser practicado de forma interpersonal.

En la dimensión mencionada el cuidado resulta en la satisfacción de las necesidades humanas específicas para cada caso y ese ambiente favorece el desarrollo del potencial humano permitiendo a la persona optar por la mejor elección de la acción para sí misma, en un determinado momento, lo que contribuye para modificaciones en la salud.

La teórica estructuró la ciencia del cuidado en 10 factores cuyos fundamentos se insertan en la formación de un sistema de valores humanístico-altruista, tales como, estimulación de la fe y esperanza y cultivo de la sensibilidad para sí mismo y para los otros. Resaltó la importancia del uso sistemático del método científico para la solución de problemas y toma de decisiones, la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos.

Madeleine Leniger: Porque los profesionales de enfermería deben estar comprometidos en adquirir un conocimiento de las diferentes costumbres, creencias para de esta manera dar los cuidados que requieran las personas y con ello brindar una atención integral y con ello lograr la satisfacción del trabajo que se brinda en los pacientes.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Calidad:** El grado de excelencia o la capacidad para entregar el servicio propuesto. El concepto de calidad incluye los siguientes aspectos: logro de metas o estándares predeterminados; incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar.
- **Comunicación:** La comunicación es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra, alterando el estado de conocimiento de la entidad receptora. Tradicionalmente, la comunicación se ha definido como el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales. En el proceso comunicativo, la información es incluida por el emisor en un paquete y canalizada hacia el receptor a través del medio. Una vez recibido, el receptor decodifica el mensaje y proporciona una respuesta.

El funcionamiento de las sociedades humanas es posible gracias a la comunicación. Ésta consiste en el intercambio de mensajes entre los individuos. En la actualidad se entiende que el buen funcionamiento de la sociedad depende no sólo de que estos intercambios existan, sino de que sean óptimos. Es en este punto de análisis dónde se incorpora la visión pro social, que entiende la

comunicación no sólo como un medio de intercambio sino cómo un sistema de apoyo y bienestar para la masa social.

- **Interpersonal:** Se refiere a las relaciones (interacción social y Psicológica) que se dan entre operadores y usuarios, así como a la circulación de la información de carácter logístico y sanitario.
- **Confort:** Se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el establecimiento de salud para los usuarios y operadores de salud.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

El Nivel de Satisfacción Sobre el Cuidado que brinda la enfermera de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la clínica centro especializado de enfermedades renales, en surco Lima - Perú, marzo – junio 2014. Es alto

2.4.2. Hipótesis específica

- El Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión calidad de atención de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales, es alto.
- El Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión comunicación de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales, es alto.
- El Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión cuidado cálido de los

pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales, es alto.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Es el conjunto de ideas, conceptos enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados o inexactos que posee el individuo. Obtenido de diversas fuentes de información del entorno social.

2.5.2. Definición operacional de la variable

La satisfacción se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede dividir en:

- Satisfacción: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas.
- Las cuáles serán valoradas de satisfacción alta, medio y baja.
- Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

Los grados de satisfacción se hallaran asignando valores y rango de promedios a las respuestas de los usuarios, asignándose valores a las respuestas que estos daban.

2.5.3. Operacionalización de las variables

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es el Nivel de Satisfacción Sobre el Cuidado que brinda la enfermera de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la clínica centro especializado de enfermedades renales, en surco Lima - Perú, marzo – junio 2014.?	OBJETIVO GENERAL:	HIPÓTESIS GENERAL:	VARIABLE	Calidad	Atención técnica Disponibilidad Credibilidad Seguridad Fiabilidad Competencia
	Establecer el Nivel de Satisfacción Sobre el Cuidado que brinda la enfermera de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la clínica centro especializado de enfermedades renales, en surco Lima - Perú, marzo – junio 2014.	El Nivel de Satisfacción Sobre el Cuidado que brinda la enfermera de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la clínica centro especializado de enfermedades renales, en surco Lima - Perú, marzo – junio 2014, es alto	Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera		Comunicación
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:			
	Identificar el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión calidad de atención de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales.	EL Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado con calidad en la atención de Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales, es aalto			
	Identificar el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión comunicación de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales.	El Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión comunicación de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales, es alto			
Identificar el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión cuidado cálido de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales	El Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado que brinda la Enfermera en la dimensión cuidado cálido de los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales,es alto	Calidez	Cortesía Disponibilidad Confortabilidad Limpieza Empatía		

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal.

Es no Experimental: Porque no existe manipulación de variables de estudio.

Es descriptivo: Porque va describir una situación y /o un hecho en este caso solamente describirá la satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de hemodiálisis.

Es de corte transversal: porque la muestra es evaluada una sola vez.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales SAC. En el Distrito Surco, Provincia Lima, Departamento de Lima. La Institución se encuentra equipada con la tecnología científica

acorde al siglo XXI, con una atención preferente a usuarios que tengan problemas en alteraciones renales, con profesionales altamente capacitados que velan cuidadosamente la salud de sus clientes. Se evaluará a los pacientes en el periodo de marzo a junio del 2014.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

El trabajo de investigación identifica como población para el estudio, 70 usuarios que se encuentran en la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales SAC.

3.3.2. Muestra

La muestra fué de manera no probabilística e intencional ya que trabajará a toda la población de 70 usuarios que asistan e su tratamiento de hemodiálisis en los meses marzo - junio en el año 2014.

Criterios de inclusión:

- Usuarios que asistan en la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales SAC. durante los meses de marzo a junio del 2014.
- Usuarios que han recibido tratamiento con hemodiálisis.
- Usuarios sin limitaciones auditivas o visuales.
- Usuarios alfabetizados
- Usuarios en perfecto estado de salud mental.
- Usuarios lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Usuarios que acepten participar voluntariamente en la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no asistan en la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales SAC. durante los meses de marzo a junio del 2014
- Usuarios que no deseen participar
- Pacientes que no han recibido tratamiento con hemodiálisis.
- Pacientes con limitaciones auditivas o visuales.
- Pacientes analfabetos
- Pacientes con problemas mentales

Ética:

- Se protegió la confidencialidad al ser las encuestas anónimas
- Se respetó la autonomía al dejar abierta la posibilidad de participación.
- Se enfatizó la beneficencia al fortalecer valores como respeto, tolerancia y asertividad. Este principio comprende no hacer daño a las personas, en este estudio no se expuso la integridad tanto física como psicológica, se utilizó la encuesta para la recolección de los datos y se tomaron solo 20 minutos para realizar la encuesta, si fue necesario continuar se hizo previo consentimiento de la persona.
- Se consideró el principio de justicia, criterio durante la selección de las personas sin tener en cuenta el sexo, raza, condición económica

Técnica de muestreo

La técnica probabilística no estratificado

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de satisfacción sobre el cuidado de atención de Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales.

El instrumento para el recojo de la información, se hizo uso de un cuestionario, el cual fue aplicado a los usuarios por medio de la investigadora.

Para la elaboración de las preguntas de selección se tomó como guía la información sobre la Elaboración de un Cuestionario para medir la Calidad con los Cuidados de Enfermería desde la percepción de los pacientes (Sierra Talamantes, C; Muñoz Izquierdo, A; Peiró Andrés, MA.) Preguntas: Las cuales son de selección simple.

Este instrumento consta de las siguientes partes: Introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, las instrucciones para el llenado del cuestionario, los datos socio demográficos, en los cuales se determina la edad, sexo, año, grado de instrucción y situación laboral.

El instrumento consta de 23 preguntas organizado en las 3 dimensiones de la siguiente manera:

DIMENSIONES	Nº ITEMS
Calidad	1 - 7
Comunicación	8 - 17
Calidez	18 - 23

Los niveles de la variable son las siguientes:

NIVELES /CATEGORIAS	VALORES
Satisfecho	58 - 69
Regular	37 - 57
Insatisfecho	23 - 36

Los datos que son obtenidos serán luego analizados, y los resultados se expondrán en tablas una vez concluido el recojo, análisis e interpretación de la información.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para obtener la validez de contenido del instrumento se realizó un juicio de 8 expertos quienes dieron un resultado apropiado para que la investigación sea válida y se pueda llevar a cabo la investigación. La confiabilidad es obtener el mismo resultado cuando se aplica el instrumento en diferentes momentos, a la prueba de los rangos el alfa de Cronbach global fue de 0,9693.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La información adquirida que se obtuvo mediante la recolección de datos, tendrá el siguiente procedimiento:

- Los datos obtenidos ingresará y analizará mediante el paquete estadístico SPSS versión 21
- Se efectuará el análisis de los datos, con la ayuda de cuadros o gráficos, para las variables cuantitativas y cualitativas
- Los puntajes que se registraron nos sirven de fundamento para poder aplicar la investigación
- Los resultados en los gráficos servirá para el análisis e interpretación respectiva

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES

Edad	f	h_i
➤ 20 a 40 años	20	29
➤ 41 a 60 años	20	29
➤ 61 a 85 años	30	42
Total	70	100

Interpretación: Se observa que la mayor proporción corresponde al Grupo etario de 61 a 85 años con un 42% el 29 %.(20) corresponde al grupo etareo de 20 a 41 a 60 años.

GRAFICO: 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES

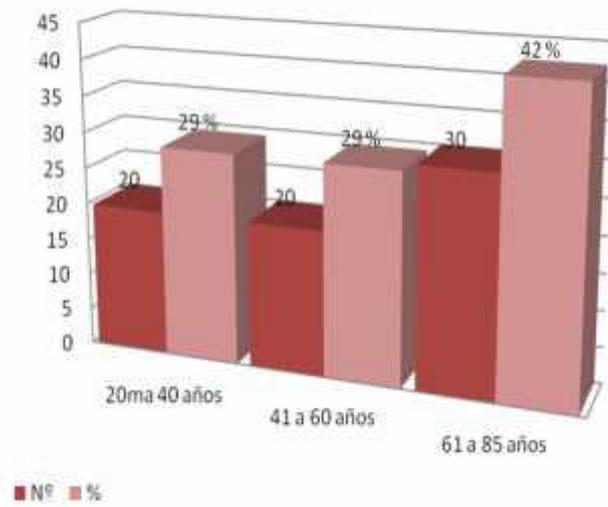


TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO EN LOS PACIENTES

Genero	f	h_i
➤ Masculino	41	59
➤ Femenino	29	41
Total	70	100

Interpretación: Podemos apreciar que del total de evaluados de 70 pacientes. Según el Sexo, que la proporción mayor corresponde al Sexo Masculino con 58.6 % en los pacientes del Servicio de Hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO EN LOS PACIENTES

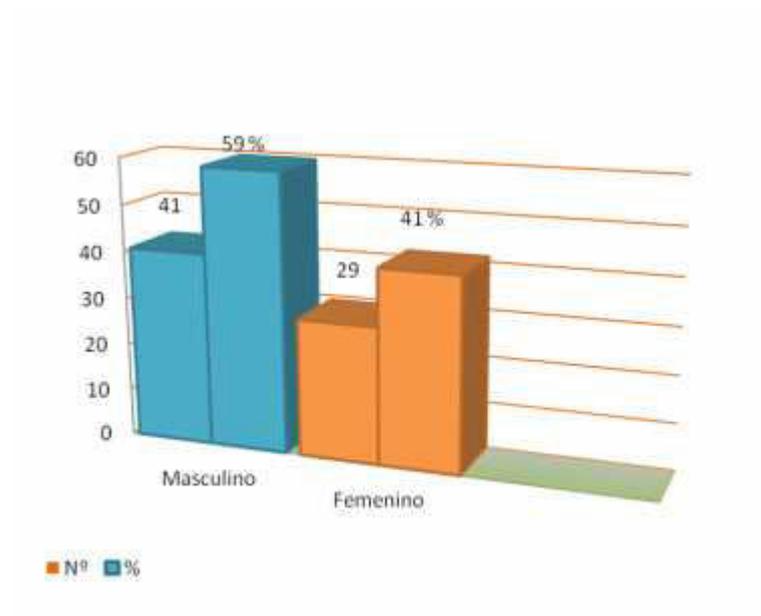


TABLA: 3

NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS.

Nivel	f	h_i
➤ Insatisfechos	5	7
➤ Regularmente satisfecho	20	29
➤ Satisfecho	45	64
Total	70	100

Interpretación: El nivel de satisfacción en la atención de calidad refleja que siente que están e satisfechos el 64%(45). Mientras que los que están regularmente satisfechos es de 29 %(20) y con un 7%(5) están insatisfechos.

GRAFICO: 3

NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS.

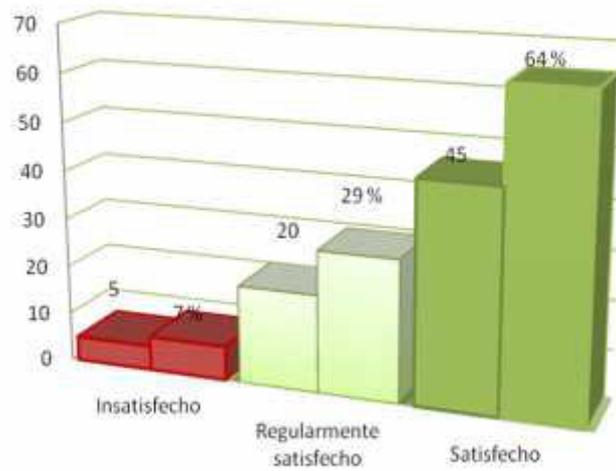


TABLA: 4

NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS.

Nivel	f	h_i
➤ Insatisfechos	10	14
➤ Regularmente satisfecho	32	46
➤ Satisfechos	28	40
Total	70	100

Interpretación: Se observa que en la dimensión comunicación el 46%(32) pacientes están medianamente satisfechos, el 40%(28) corresponden a los satisfechos y el 14%(10) a los pacientes insatisfechos.

GRAFICO: 4

NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS.

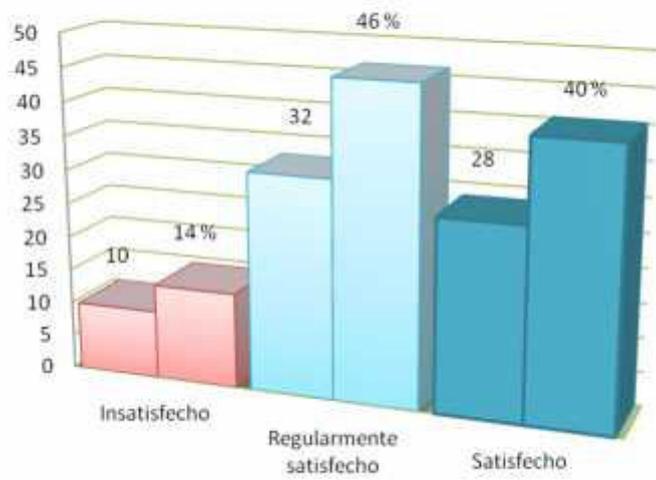


TABLA: 5

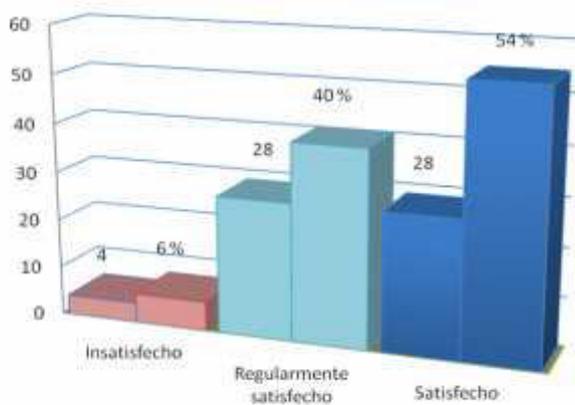
NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CUIDADO CÁLIDO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS

Nivel	f	h_i
➤ Insatisfechos	4	6
➤ Regularmente satisfecho	28	40
➤ Satisfechos	38	54
Total	70	100

Interpretación: Se observa que en la dimensión Calida el mayor porcentaje corresponde a los pacientes satisfechos con un 54 %. El que ocupa el segundo lugar son los pacientes Medianamente satisfechos con un 40%. Y solo el 6 % de los pacientes se encuentran insatisfechos con la atención de calidez brindada por el personal de salud.

GRAFICO: 5

NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CUIDADO CÁLIDO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS



CAPITULO V: DISCUSIÓN

Según el Género nos muestra una clara evidencia que la mayor proporción pertenece al género masculino. La prevalencia de según el género nos muestra que los hombres el 30,0% están satisfechos mientras que la proporción que más sobresale son medianamente satisfechos con un 20 % en el caso de las mujeres. La distribución según el grupo etario nos indica que el 42,9 % corresponde a los pacientes con las edades de 60 a 85 años en la atención de hemodiálisis. Este resultado guarda relación con el estudio “Factores determinantes de la satisfacción del paciente en el tratamiento renal sustitutivo” indicándolos que la edad media era de $54,6 \pm 12,4$ años..

En la tabla de distribución según el nivel de satisfacción en la atención de calidad nos muestra cifras interesantes que según el 64,3 % de los pacientes muestran que están satisfechos en la atención con calidad mientras que los que están regularmente satisfechos indican una 28,6 %. Es importante recalcar que la cantidad de pacientes insatisfechos solo llegan a la cifra de 7,1 % no menos importante. Estas cifras indican que se está trabajando en la atención con calidad de una forma regular en cuanto a la atención de Enfermería.

En la tabla de distribución podemos apreciar que el nivel de satisfacción en la atención de la comunicación que brinda el personal de Enfermería es de 40% están satisfechos pero una cifra de 46% están medianamente satisfechos, y con un 14% de personas insatisfechas.

Es importante recalcar que aunque los ítems sobre esta variable han tenido un alto porcentaje, pero también existen los 2 ítems bajos. Estos ítems hace referencia a que pocas veces o nunca recibían información sobre la evolución de su enfermedad, o como también hablaban pocas veces o casi nunca de otros temas que no fuesen su enfermedad. Por lo que hay que mejorar y dedicarle tiempo a platicar con los pacientes que necesitan algo más que solo la atención profesional de Enfermería.

En la última variable sobre el nivel de satisfacción en la atención con calidez que proporciona el personal de Enfermería a los pacientes de Hemodiálisis muestra cifras que son importantes que el 40,0 % están medianamente satisfechos, el 54% lo constituyen las personas satisfechas y solamente un 6% están los pacientes insatisfechos.

Aun sigue mostrando cifras significativas que muestran en cuanto a los aún se tiene que trabajar en el trato de esta variable. Por lo que es importante conocer la mejor manera de solucionar dado que los pacientes muestran cierto grado de no estar totalmente satisfechos.

En la tabla de Nivel de satisfacción en la cuidado de los pacientes muestran que los pacientes están en su mayoría satisfechos con una cifra de 49 %. Es importante recalcar que la tasa de Medianamente satisfechos llega a una cifra de 37% y un importante cifra de 14% de pacientes insatisfechos, sin duda la variable que ha bajado el ponderado está en la comunicación donde se tiene que trabajar más siendo que los pacientes recurren a un Centro de Salud no solo para tener recuperar su

salud física sino emocional y/o psicológica que ponen sobre nosotros su esperanza y confianza para que puedan salir adelante en la vida.

En el estudio “Factores determinantes de la satisfacción del paciente en el tratamiento renal sustitutivo” muestran cifras que indican que el nivel de satisfacción de los pacientes es mayor en los que reciben Hemodiálisis. Como también no hemos encontramos correlación entre la capacidad funcional y la satisfacción de los pacientes en Hemodiálisis.

CONCLUSIONES

- Según el Género nos muestra una clara evidencia que la mayor proporción pertenece al género masculino. La prevalencia de según el género nos muestra que los hombres en el 30,0% están satisfechos
- Existe un alto nivel de satisfacción en la dimensión de calidad de atención en el 64% de los pacientes. Lo que indica que los pacientes en su mayoría tienen un buen concepto de la atención de los profesionales que laboran en la Institución.
- El nivel de satisfacción sobre el cuidado comunicativo en la atención de Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis muestran que existe un regular nivel de satisfacción con un 46% y con un grado de insatisfacción de 14% siendo una tasa alta si se toma en cuenta ambas cifras.
- El nivel de satisfacción sobre el cuidado de cálido en la atención de Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis es en el 54% de nivel, pero eso no indica que están del todo bien ya que el 40% tiene un nivel regular de satisfacción por lo que se debe de tener cuidado e indagar en que cuales son sus puntos débiles.

RECOMENDACIONES

1. Es importante continuar con las investigaciones del Nivel de Satisfacción en los Centros de Salud, haciéndolo de manera periódica para lograr verificar en qué puntos se tiene que mejorar o donde se está fallando.
2. Se recomienda dedicar más tiempo para dialogar y escuchar a los pacientes, teniendo en cuenta sus inquietudes y en qué forma podemos ayudarlo, para optimizar el cuidado humanístico.
3. Se recomienda considerar a la familia del paciente para que pueda existir una mejor comunicación entre la enfermera y el paciente.
4. El interés de poder ayudar a los pacientes mediante sesiones educativas como cuidados preventivos, todo ello beneficiará a tantos los pacientes como al personal de salud que labora ahí, ganando su confianza y haciendo su estancia más llevadera.
5. El centro debe no solo preocuparse en la atención física, sino también tiene que dedicarles tiempo a los pacientes para que también solucionen sus problemas emocionales y psicológicos que tal vez se solucionarán si son más comunicativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tais PD, Armando RP, Jesús SA, Leire RC, Miguel GB, José RP. Satisfacción del paciente en una Unidad de Diálisis. ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente en diálisis?. *Enferm Nefrol.* 2012: 15 (2): 1- 6
2. Encarnación HM, Antonio OG, Susana LM, Pablo OC, Katia LR. Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo. *Enferm Nefrol.* 2007:10 (1): 6 – 13
3. Mercedes MM, Covadonga VA, Pilar CV, Natividad CP, Ana GL, Azucena MV, Francisco OS. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2009: 12 (1): 19 – 25.
4. María EM, Lucy MP, Joel GA, Marcos RC. Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de hemodiálisis del Instituto del Riñón – Chiclayo, octubre – diciembre 2010.
5. Diario de diálisis. Realidades de la diálisis en el Perú [Internet]. Lima: Alejandro Marticorena (31 diciembre, 2007). Disponible en: <http://diariodedialisis.wordpress.com/2007/12/31/237/>
6. José RC, Teresa AR. Satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2004: 22 (2): 128 – 137.
7. El impacto global de la enfermedad renal [Internet]. Puerto Rico: José LC (2012). Disponible en <http://www.galenusrevista.com/El-impacto-global-de-la-enfermedad.html>

8. Hemodiálisis. Estados Unidos: Jimmy Wales wikipedia garp en: 2001 (1 abril de 2014). Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Hemodi%C3%A1lisis>
9. Miguel M, Valdés C, Rábano M, Artos Y, Cabello P, De Castro N, García A, Martínez A, Ortega F. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2009; 12(1):19-25.
10. Meca ME, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2005; 8(2): 90-96.
11. Levinson W, Gorawara-Bhat R, Dueck R, Egener B, Kao A, Kerr C, et al. Resolving disagreements in the patient-physician relationship. JAMA 1999; 282:1477-1483.
12. Negro JM, Ramírez M, Toledo RF, Martínez R, Mérida C. Satisfacción de los pacientes asistidos en una consulta de alergología. Alergol Inmunol Clin 2004; 19:145-152.
13. Hernández ME, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2005; 8:90-96

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado en la atención de Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales en Surco Lima-Perú, marzo - junio 2014?	OBJETIVO GENERAL:	HIPÓTESIS GENERAL:	VARIABLE	Calidad	Atención técnica Disponibilidad Credibilidad Seguridad Fiabilidad Competencia
	Determinar el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado en atención de la Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales en Surco Lima-Perú, marzo - junio 2014	Alto Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado en atención de la Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales en Surco Lima-Perú, marzo - junio 2014	Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado en la atención de Enfermería		
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:		Comunicación	Trato servicio Empatía Seguridad información Cortesía
	Determinar el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado con calidad en la atención de Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales	Alto Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado con calidad en la atención de Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales.			
	Determinar el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado comunicativo en la atención de Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales	Regular Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado comunicativo en la atención de Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales			
Determinar el Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado con calidez en la atención de Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales	Alto Nivel de Satisfacción Sobre el cuidado con calidez en la atención de Enfermería en los pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Centro Especializado de Enfermedades Renales	Calidez	Disponibilidad Confortabilidad Limpieza Empatía		

IV. SELECCIONA LA OPCIÓN QUE CONSIDERES CORRECTA

Acerca de la Calidad:

- 1.- ¿Cómo considera que ha sido la preparación del Personal de Enfermería que le ha atendido durante su estancia?
 - a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala

- 2.- ¿Considera que el Personal de Enfermería tenía conocimientos sobre el material técnico (aparatos) del que disponía para cuidarle?
 - a) Buenos conocimientos
 - b) Regular conocimientos
 - c) Malos conocimientos

- 3.-El Personal de Enfermería, ¿revisaba y controlaba con frecuencia los aparatos que usted tenía colocados?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

- 4.- Cuando usted u otro paciente tuvo algún problema (dolor, náuseas, sangrado), ¿El Personal de Enfermería lo resolvió con prontitud?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

- 5.- Durante su estancia, ¿Sintió que el Personal de Enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

6.- Cuando usted ha tenido dudas sobre su enfermedad, ¿El Personal de Enfermería se las ha resuelto?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

7.- ¿Comprendió la información que le proporcionaba el Personal de Enfermería?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

Acerca de la Comunicación:

8.-El Personal de Enfermería, ¿Le llamaba por su nombre?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

9.- ¿Conocía el nombre del personal que le atendía?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

10.-El Personal de Enfermería, ¿Se le presentó a usted por su nombre?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

- 11.- Cuando el Personal de Enfermería le iba a realizar algún tipo de cuidado (curas, sondajes, etc.), ¿Le informaban?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 12.- ¿Recibía información del Personal de Enfermería sobre la evolución de su enfermedad?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 13.- ¿Qué opina sobre el trato del personal de Enfermería que recibió por parte del Personal de Enfermería?
- a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo
- 14.- ¿Hablaba con usted el Personal de Enfermería sobre otros temas que no fuesen su enfermedad?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 15.- ¿Cree que su familia ha sido debidamente atendida por el Personal de Enfermería?
- a) Bien atendida
 - b) Regular atención
 - c) Mal atendidos

16.-El Personal de Enfermería, ¿Le ha transmitido seguridad?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

17.-El Personal de Enfermería, ¿Le inspiraba confianza?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

Acercas de la calidez:

18.-El Personal de Enfermería, ¿Ha preservado su intimidad durante su aseo personal o, cuando le atendían (curas, sondaje, etc.)?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

19.- El Personal de Enfermería, ¿Se preocupaba por ofrecerle varias alternativas alimenticias (zumos, yogurt, manzanilla, leche)?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

20.- El Personal de Enfermería, ¿se preocupaba por su confort (frío, calor, luz)?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

21.- El Personal de Enfermería, ¿Le ha ayudado a que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

22.- ¿Cómo considera que fueron atendidas sus necesidades de higiene (aseo personal)?

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Malo

23.- El Personal de Enfermería, ¿Se ha preocupado por facilitar su descanso?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

ANEXO N° 03

PRUEBA BINOMIAL O PRUEBA DE CONCORDANCIA

(HALLAR LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO)

ITEM	JUECES								PROPORCIÓN DE CONCORDANCIA	TOTALES
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	75	80	80	75	80	80	70	90	630/8	78,8
2	80	80	85	95	95	90	80	95	700/8	87,5
3	75	85	75	90	95	65	75	95	645/8	80,6
4	75	80	95	75	95	75	95	90	680/8	85
5	90	80	75	90	85	85	75	95	615/8	76,9
6	75	70	95	90	95	75	75	85	660/8	82,5
7	80	70	80	75	95	85	90	90	665/8	83,1
8	70	75	95	95	95	95	100	95	720/8	90
9	85	65	95	90	95	75	90	90	665/8	83,1

PB =	$\Sigma T / \#$ Items
PB =	747,5 / 9
PB =	83

Mostrando el resultado con una cifra de 83, indicando que tiene una buena confiabilidad garantizado por los especialistas sobre esta área.