



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Comportamiento Profesional de Enfermería en la atención de
pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de
Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024.**

AUTORES:

**Gurumendi Barco, Domenica Daniela
Reyes Macias, Valerie Sabrina**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
2 de mayo del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Gurumendi Barco, Domenica Daniela y Reyes Macias, Valerie Sabrina**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

F. _____
Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

F. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, Gurumendi Barco, Domenica Daniela.

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación: **Comportamiento Profesional de Enfermería en la atención de pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del trabajo de titulación referido.

Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

Domenica Gurumendi Barco

F. _____
Gurumendi Barco, Domenica Daniela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, Reyes Macias, Valerie Sabrina.

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación: **Comportamiento Profesional de Enfermería en la atención de pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del trabajo de titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

F. _____
Reyes Macias, Valerie Sabrina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

YO, Gurumendi Barco, Domenica Daniela.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación: **Comportamiento Profesional de Enfermería en la atención de pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

Domenica Gurumendi Barco

F. _____
Gurumendi Barco, Domenica Daniela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

YO, Reyes Macias, Valerie Sabrina.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación: **Comportamiento Profesional de Enfermería en la atención de pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

F. _____
Reyes Macias, Valerie Sabrina

REPORTE DE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
 magister

Gurumendi y Valery

0%

Textos sospechosos

0% Similitudes

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos (Ignorado)

Nombre del documento: Gurumendi y Valery.docx
 ID del documento: 7699ff013bd856a04310e1afc1ecf8e42c1bf645
 Tamaño del documento original: 413,66 kB

Depositante: Martha Lorena Holguin Jiménez
 Fecha de depósito: 7/5/2025
 Tipo de carga: interface
 fecha de fin de análisis: 7/5/2025

Número de palabras: 12.020
 Número de caracteres: 80.272

Ubicación de las similitudes en el documento:

--	--	--	--

Fuentes de similitudes

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	-Afrontamiento al estrés de los pacientes con Insuficiencia Renal Cró... El documento proviene de mi biblioteca de referencias #676da	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
2	RUTH CARAGUAY 2024 FINAL.doc RUTH CARAGUAY 2024 FINAL El documento proviene de mi grupo #6607d4	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
3	hdl.handle.net El código deontológico en enfermería: Comparativa entre el códi... http://hdl.handle.net/10818/15203	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

Firmado electrónicamente por:
 MARTHA LORENA
 HOLGUIN JIMENEZ

Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, por demostrarme que sus planes son perfectos y que cada momento vivido tiene un propósito mayor. Su guía y su luz fueron mi sostén en este camino.

A mis pilares fundamentales: mi abuela Rosa Veliz, a mi madre Bella Barco y mi padre Freddy Gurumendi, gracias por ser impulso, refugio y motivación constante. Cada logro mío tiene sus raíces en su amor incondicional y su esfuerzo incansable. Sin ustedes, nada habría sido posible.

A mis docentes: Michelle, Martha, Mayra, Angela, Daniel, y mi querida alma mater que con sabiduría me forjaron no solo como profesional, sino como ser humano.

A mis hermanas, Kristhel y Andreina, por estar presentes en cada etapa de esta travesía; porque en medio del estrés y el cansancio, siempre encontraron la forma de arrancarme una sonrisa.

A Isaac, mi compañero de vida, por acompañarme con paciencia, cariño y constancia. Iniciamos juntos una carrera, hoy seguimos caminos distintos, pero con la misma ilusión de crecer y avanzar. Gracias por ser motivación y fuerza en los momentos más importantes.

A mis pacientes, verdaderos maestros de vida, gracias por enseñarme que cuidar es mucho más que una técnica; es entrega, respeto y humanidad. Ustedes son el motor silencioso que da sentido a esta vocación.

A mis hermanos de la vida, los que la universidad me regaló: Lissette, Diego, Erika, Valerie, María José, Natalia, Roxanna... y tantos más que sería imposible mencionarlos a todos. Cada uno dejó una huella en mi corazón.

Domenica Daniela Gurumendi Barco

DEDICATORIA

A Dios, mi brújula.

A mis padres, mis raíces.

A mis hermanas, mi refugio.

A Isaac, mi camino compartido.

Doménica Daniela Gurumendi Barco

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por ser mi guía constante, por sostenerme en los momentos difíciles y por recordarme que sus tiempos y sus planes son perfectos.

A mis pilares fundamentales: Sabrina Macías, Jessica Macías, Gregoria Cañarte y Eduardo Reyes. Gracias por su amor, por su apoyo incondicional y por creer en mí aun cuando el camino parecía cuesta arriba. Este logro también les pertenece.

A mi hermana Fiorella Reyes, por estar a mi lado con su alegría, su ternura y su compañía inigualable. Gracias por ser parte esencial de esta travesía.

A mis docentes, quienes a lo largo de este proceso compartieron su conocimiento con paciencia y vocación, encendiendo en mí el compromiso de ser cada día mejor.

Y a nuestros amigos, por las palabras de aliento, por las risas compartidas, y por estar presentes en cuerpo o corazón. Ustedes hicieron más liviano este camino.

Valerie Sabrina Reyes Macías

DEDICATORIA

A Dios, por ser guía en cada paso y fuerza en cada tropiezo.

A mis pilares, Sabrina, Jessica, Gregoria y Eduardo, por sostenerme cuando flaqueé y celebrar cada uno de mis logros como suyos.

A mi hermana Fiorella, por ser abrigo en mis días fríos y sonrisa en mis batallas.

A los docentes, por encender en mí el amor por esta vocación y enseñarme que cuidar también es enseñar.

Y a nuestros amigos, por estar, por quedarse, y por caminar junto a nosotros en esta etapa que jamás olvidaré.

Valerie Sabrina Reyes Macias



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

f. _____
GURUMENDI BARCO, DOMENICA DANIELA

f. _____
REYES MACIAS, VALERIE SABRINA

INDICE

RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCION.....	2
CAPITULO I.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	9
JUSTIFICACION	9
OBJETIVOS	11
OBJETIVO GENERAL:.....	11
OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	11
CAPITULO II.....	12
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	12
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN: MARCO REFERENCIAL	12
MARCO CONCEPTUAL.....	13
1. ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HEMODIALÍTICOS.....	13
DEFINICIÓN DE LA HEMODIÁLISIS	13
COMPORTAMIENTO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA.....	15
DEFINICIÓN DE COMPORTAMIENTO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA.....	15
PRINCIPIOS ÉTICOS Y DEONTOLÓGICOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE	16
CALIDAD DE ATENCIÓN EN HEMODIÁLISIS.....	19

DEFINICIÓN DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	19
RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN HEMODIÁLISIS.....	20
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SU IMPORTANCIA EN EL TRATAMIENTO.....	20
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO PROFESIONAL.....	21
FORMACIÓN Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	21
TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE WATSON Y SU RELACIÓN EN EL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS	22
TEORÍA DE JEAN WATSON SOBRE EL CUIDADO HUMANO	22
CUIDADO HUMANO SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON EN PACIENTES HEMO DIALÍTICOS.....	23
CREACIÓN DE UN VÍNCULO DE CUIDADO TRANSPERSONAL E INICIO DEL ACTO DE ATENCIÓN	23
TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU: RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA-PACIENTE EFICAZ EN HEMODIÁLISIS	24
MARCO LEGAL.....	25
CAPITULO III.....	30
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
VARIABLES	33
DISCUSION.....	48
CONCLUSIÓN.....	53
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA EDAD	37
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL SEXO.	38
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL ESTADO CIVIL.....	39
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO	40
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA OCUPACIÓN.....	41
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL TIEMPO CON DIAGNÓSTICO.	42
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ESCALA DE COMPORTAMIENTO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.	43
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA ESCALA DE COMPORTAMIENTO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES HEMO DIALÍTICOS, ESCALA 1.	44
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA ESCALA DE COMPORTAMIENTO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES HEMO-DIALÍTICOS, ESCALA 2.	45
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA ESCALA DE COMPORTAMIENTO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES HEMO-DIALÍTICOS, ESCALA 3.	46
TABLA 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA ESCALA DE COMPORTAMIENTO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES HEMO-DIALÍTICOS, ESCALA 4.	47

RESUMEN

El comportamiento profesional tiene un impacto en la atención, la comunicación y la gestión emocional durante la hemodiálisis; por lo tanto, es necesario implementar mecanismos que favorezcan el compromiso en el tratamiento. **Objetivo:** Determinar el comportamiento profesional de enfermería en la atención de pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, observacional, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 200 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de Comportamiento Profesional del Personal de Enfermería. **Resultados:** En las características sociodemográficas, el 32% tiene la edad de 46-55 años, el 51% son de sexo masculino, el 40% son casados, el 84% con un nivel universitario, el 55% está empleado y el 51% tiene un tiempo de diagnóstico inferior a 5 años. Además; en el comportamiento profesional, en la dimensión de no compromiso, predominó “nunca” con un 42%; en interacción, “algunas veces” obtuvo un 47%; en cortesía, “siempre” obtuvo un 39% y en relación predominó “siempre” con un 39%. **Conclusión:** La valoración del comportamiento profesional se realizó mediante 4 dimensiones: no comprometido, interacción, cortesía y relación. Se obtuvo que el personal de enfermería tiene un alto nivel de responsabilidad y trato respetuoso; en las características sociodemográficas, predominó la edad de 46 a 55 años, el sexo masculino y un alto nivel educativo.

Palabras clave: Comportamiento profesional, Enfermedad renal crónica, Hemodiálisis, Salud.

ABSTRACT

Professional behavior has an impact on care, communication and emotional management during hemodialysis; therefore, it is necessary to implement mechanisms that favor commitment to treatment. **Objective:** To determine the professional nursing behavior in the care of hemodialytic patients at the Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, year 2024. **Methodology:** Descriptive, quantitative, observational, prospective and cross-sectional study. **Population:** 200 patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. **Technique:** Survey. **Instrument:** Nursing Staff Professional Behavior Questionnaire. **Results:** In the sociodemographic characteristics, 32% are aged 46-55 years, 51% are male, 40% are married, 84% are university graduates, 55% are employed and 51% have been diagnosed for less than 5 years. In addition, in professional behavior, in the dimension of non-commitment, "never" predominated with 42%; in interaction, "sometimes" obtained 47%; in courtesy, "always" obtained 39% and in relationship "always" predominated with 39%. **Conclusion:** The assessment of professional behavior was carried out using 4 dimensions: noncommittal, interaction, courtesy and relationship. It was found that the nursing staff has a high level of responsibility and respectful treatment; in the sociodemographic characteristics, the predominant age was 46 to 55 years, male gender and a high educational level.

Keywords: Professional behavior, Chronic kidney disease, Hemodialysis, Health.

INTRODUCCION

La enfermedad renal crónica (ERC) es un reto para la salud pública que afecta a millones de individuos a nivel internacional. Acerca del 10% de la población global sufre de alguna forma de ERC (1). Los datos son preocupantes donde alrededor de 850 millones de personas han sido diagnosticadas con esta enfermedad, y se espera que para 2030 haya 14,5 millones de pacientes en etapas avanzadas. No obstante, solo unos 5,4 millones de ellos recibirán tratamiento, ya sea a través de hemodiálisis o trasplante renal (2). La insuficiencia de acceso a terapia renal sustitutiva hace que muchas personas con ERC terminal queden sin tratamiento, lo que eleva la mortalidad. De hecho, la ERC se ha convertido en una “epidemia silenciosa” a nivel mundial, con una carga creciente de enfermedad, discapacidad y muerte prematura (3). En América Latina la situación es particularmente crítica: la ERC pasó de ser la duodécima causa de muerte en 1990 a la cuarta causa de muerte en 2019 (3), evidenciando un incremento sustancial de su impacto en la región (3). En este contexto, la hemodiálisis se presenta como una terapia crucial para extender la vida de aquellos pacientes que padecen enfermedad renal crónica en su etapa terminal. Este tratamiento es bastante existente ya que implica sesiones de 3 a 4 horas, tres veces a la semana, lo que representa una carga considerable tanto para el paciente como para el sistema de salud (1). Los pacientes que reciben hemodiálisis deben enfrentar cambios profundos en sus aspectos físicos, emocionales y sociales mientras se adaptan a esta terapia a largo plazo (2). Por ello, en los últimos años los sistemas sanitarios han orientado sus esfuerzos hacia la calidad de la atención y un enfoque centrado en la persona, reconociendo que la mera provisión técnica de diálisis no es suficiente (1). En este modelo humanizado, el comportamiento profesional del personal de salud emerge como un pilar fundamental para el bienestar del paciente renal.

El comportamiento profesional en la atención de pacientes hemodialíticos se refiere al conjunto de actitudes, valores éticos y prácticas clínicas con las que

el personal de salud (especialmente enfermeras y médicos) brinda cuidado durante el tratamiento. Este comportamiento trasciende la realización de procedimientos técnicos, abarcando la comunicación verbal y no verbal adecuada, la sensibilidad y empatía ante el dolor y las necesidades del paciente, así como el compromiso y la presencia terapéutica durante el cuidado (1). Diferentes autores señalan que dichos comportamientos de cuidado se hacen tangibles cuando el profesional demuestra empatía, respeto y establece una relación de confianza con el paciente, aspectos especialmente relevantes en enfermos crónicos sometidos a diálisis prolongadas (1). Desde la perspectiva de la ética clínica, la atención nefrológica debe consolidarse en los principios éticos como la beneficencia, autonomía, la justicia y la responsabilidad, garantizando que cada procedimiento se realice en el mejor interés del individuo (1). El comportamiento profesional de enfermería involucra combinar habilidades y técnicas con un aspecto humanístico, garantizando la seguridad del paciente. La relevancia de estudiar y fomentar un comportamiento profesional ejemplar en hemodiálisis se debe a su fuerte correlación con los resultados del cuidado. Evidencia reciente sugiere que la calidad de la interacción entre el personal y el paciente influye en la adherencia al tratamiento, la satisfacción del paciente e incluso en la prevención de complicaciones. Por ejemplo, un estudio brasileño destacó que el rol de la enfermería en hemodiálisis es crucial no solo en las actividades técnicas (manejo de complicaciones), sino también en la relación enfermero-paciente, promoviendo la adaptación del enfermo a su nueva condición mediante el diálogo, la educación continua y una atención de calidad; gracias a ello es posible prevenir muchas complicaciones inherentes al tratamiento dialítico (4).

De igual modo, investigaciones en unidades de diálisis han encontrado puntuaciones altas de satisfacción por parte de los pacientes cuando perciben comportamientos de cuidado profesionales y humanizados por parte de enfermería (1). En un estudio realizado en Ecuador, los pacientes en hemodiálisis manifestaron percepciones mayormente positivas sobre el cuidado brindado por las enfermeras y valoraron el trato humanitario, asociándolo con sentimientos de satisfacción y seguridad (5). Estos hallazgos refuerzan la noción de que el comportamiento profesional del personal de

salud es un factor determinante en la calidad percibida de la atención y en el bienestar integral de quienes dependen de la diálisis para sobrevivir.

En Ecuador, la problemática de la ERC y la demanda de terapias de diálisis ha ido en aumento en los últimos años (6). Para 2022 se registraron alrededor de 19.400 pacientes en tratamiento dialítico a nivel nacional (incluyendo hemodiálisis y diálisis peritoneal), de los cuales aproximadamente el 95% reciben hemodiálisis periódica, generalmente acudiendo a una clínica o unidad especializada tres veces por semana(7). Estas cifras reflejan no solo la carga epidemiológica de la ERC, sino también el enorme desafío para los servicios de salud y sus profesionales, que deben brindar atención continua, eficiente y humanizada a una población crecientemente numerosa de pacientes renales crónicos. Sin embargo, en el país existen pocos estudios publicados que exploren la dimensión del comportamiento profesional o la calidad humana en la atención de estos pacientes, en contraste con otros países de la región donde ya se han documentado percepciones y niveles de satisfacción vinculados al desempeño del personal de enfermería en hemodiálisis (4).

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar el comportamiento de cuidados de enfermería en la atención de los pacientes hemo dialíticos durante el año 2024. La metodología empleada será de tipo descriptivo, cuantitativo y prospectivo transversal, permitiendo analizar el impacto de las prácticas profesionales del conocimiento del cuidado recibido y en los resultados clínicos obtenidos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención a los pacientes hemo dialíticos es una problemática a nivel mundial debido a la alta incidencia en la enfermedad renal crónica (ERC) y a la complejidad del cuidado que se requiere. Además, la ERC afecta a millones de personas a escala internacional, y su prevalencia sigue aumentando (2). Anualmente, muchos pacientes necesitan de un tratamiento renal sustitutivo ya que llegan a la fase terminal, pero hay una diferencia entre quienes necesitan tratamiento y quienes realmente pueden acceder a él (2). La OPS menciona que muchos pacientes con falla renal terminal de los países de bajos y medianos ingresos no reciben un tratamiento adecuado, convirtiéndose en una de las principales causas de mortalidad (3). Alrededor de solo un tercio de los pacientes que necesitan diálisis logra obtener tratamiento de hemodiálisis, mientras que a los demás se les dificulta el acceso debido a limitaciones económicas o de infraestructura (2). Este panorama ha llevado a que la comunidad internacional considere a la ERC una “epidemia invisible”, instando a los países a tomar medidas para mejorar la prevención, el diagnóstico temprano y el acceso a terapias de reemplazo renal (3).

Además de los aspectos de acceso, la calidad del cuidado que reciben quienes logran entrar a programas de hemodiálisis es objeto de atención creciente. Estudios multicéntricos han demostrado que la supervivencia y calidad de vida de los pacientes en diálisis dependen no solo de factores técnicos (adecuación de diálisis, controles clínicos), sino también de factores humanos y organizacionales (1).

Organismos internacionales como la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) han puesto énfasis en la promoción de estándares de calidad en las unidades de diálisis en todo el mundo. En el *Global Kidney Health Atlas 2023*, se resalta que Latinoamérica es la región con mayor carga de enfermedad renal medida en AVISA (años de vida ajustados por discapacidad) y muertes prematuras, atribuible en parte a dificultades en la organización de la atención nefrológica

(8). En síntesis, a nivel internacional el problema se define por una doble dimensión: por un lado, un número creciente de pacientes con necesidad de hemodiálisis (presionando los sistemas de salud); por otro lado, la necesidad de asegurar que la atención brindada a estos pacientes cumpla con altos estándares técnicos y profesionales. Este último aspecto implica comportamiento profesional: los profesionales sanitarios deben demostrar competencia clínica y a la vez compasión, respeto y ética en su interacción con pacientes crónicos. La literatura mundial documenta casos donde unidades de hemodiálisis de excelencia logran bajas tasas de mortalidad y alta satisfacción de sus pacientes gracias a equipos bien entrenados y comprometidos (1), mientras que en otros contextos se han reportado carencias en la atención centrada en el paciente, evidenciando margen de mejora. Por tanto, el reto global no es solo ampliar la cobertura de diálisis, sino mejorar la calidad y calidez de la atención en hemodiálisis, para lo cual es vital comprender y optimizar el comportamiento profesional del personal de salud involucrado.

En América Latina, la problemática de la ERC y la atención en hemodiálisis adquiere características particulares. La región experimenta una elevada carga de enfermedad renal en comparación con otras partes del mundo: la prevalencia media de ERC en adultos latinoamericanos es de ~10,2%, ligeramente superior a la prevalencia global (8). Varios países latinoamericanos ocupan puestos destacados en incidencia y mortalidad por ERC. Por ejemplo, México, El Salvador y Nicaragua presentan las mayores proporciones de muertes atribuibles a ERC en la región (entre 9% y 12% de todas las muertes) (8), en parte debido a la combinación de alta prevalencia de factores de riesgo (diabetes, hipertensión) y limitaciones históricas en el acceso universal a terapia renal sustitutiva.

A pesar de esfuerzos para ampliar la capacidad de diálisis, persisten disparidades significativas. Según el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal (RLADTR) de la SLANH, hacia 2020 había aproximadamente 290.099 personas en hemodiálisis crónica en la región, lo que constituía cerca del 67% de todos los pacientes en terapia renal sustitutiva, frente a un 9,3% en diálisis peritoneal y un 23,6% con trasplante

renal funcionante (8). Estas cifras indican que la hemodiálisis es la modalidad predominante de tratamiento renal en Latinoamérica. Sin embargo, la prevalencia de pacientes dializados por millón de habitantes (684 pmp de mediana regional) aún estaba por debajo de la media global (823 pmp), reflejando que en muchos países latinoamericanos la cobertura es insuficiente (8). Algunos países han logrado fortalecer sus programas (En Puerto Rico la prevalencia de terapia renal es comparativamente alta), mientras que otros, como Nicaragua, reportan tasas muy bajas de pacientes en tratamiento renal, evidenciando brechas de acceso (8).

La calidad del cuidado en hemodiálisis también ha sido foco de estudios en la región. Diversos trabajos han explorado la percepción de los pacientes y los resultados en servicios de diálisis latinoamericanos. En Brasil, un estudio resaltó el rol primordial del profesional de enfermería en las unidades de hemodiálisis, tanto en el manejo de complicaciones clínicas como en el apoyo psicoemocional al paciente. Se concluyó que iniciativas enfocadas en mejorar la comunicación y la educación al paciente, junto con un trabajo eficaz en equipo, contribuyen a la adaptación del enfermo renal a la diálisis y pueden prevenir complicaciones asociadas al tratamiento (4).

En otros países sudamericanos, se han documentado problemas y avances. En Perú, por ejemplo, la Sociedad Peruana de Nefrología reportó que más de 3 millones de personas sufren ERC, pero la mayoría fallece sin acceder a diálisis por falta de oportunidad (4). A pesar de que el país ha incrementado el número de pacientes en diálisis (12.773 pacientes recibían tratamiento sustitutivo renal hacia 2020, mayormente en el sistema público de seguridad social) (4), aún una proporción importante de enfermos avanzados queda sin cobertura, ilustrando la brecha entre necesidad y atención efectiva. En contrapartida, Perú también ha investigado la calidad del cuidado: un estudio en Lima (Callegari, 2022) encontró que el 98,7% de los pacientes percibía como “bueno” el cuidado humanizado brindado por enfermería en hemodiálisis, y dicho nivel de cuidado se correlacionó directamente con la satisfacción del paciente (4). Esto indica que, cuando se logra un alto estándar de comportamiento profesional (en este caso, cuidado humanizado), los

pacientes responden con altos niveles de satisfacción y probablemente mejor adherencia al tratamiento.

En México, Delgado (2018) examinó la relación entre el desempeño profesional de enfermería y la satisfacción de pacientes en hemodiálisis, hallando una correlación significativa entre ambos factores (4).

En Ecuador, la enfermedad renal crónica se ha convertido también en un problema de salud cada vez más relevante. Las estadísticas nacionales evidencian un incremento sostenido en el número de pacientes que requieren terapia renal sustitutiva. De acuerdo con el Registro Ecuatoriano de Diálisis y Trasplante (REDT) del Ministerio de Salud Pública, en mayo de 2022 se encontraban registrados 19.327 pacientes con enfermedad renal terminal en tratamiento dialítico, cifra que aumentó a 21.394 pacientes para noviembre de 2022 (6). Esto representa una prevalencia nacional aproximada de 1.183 pacientes en diálisis por cada millón de habitantes (6), reflejando un crecimiento significativo con respecto a años previos (en 2019 la prevalencia era ~687 pmp) producto tanto del aumento de casos incidentes como de la mayor supervivencia de pacientes en tratamiento. Además, los antecedentes muestran que en Ecuador hay alrededor de 20 mil pacientes que requieren de diálisis periódicas.

La Unidad de Hemodiálisis del HGNGC está organizada para brindar tratamiento respectivo a pacientes con insuficiencia renal crónica, debido a que tienen disponibilidad para ofrecer sus servicios en diferentes turnos durante el transcurso del día. Según datos oficiales de 2023, esta unidad tiene la capacidad de realizar hasta 3.000 sesiones de hemodiálisis al mes (9), lo que equivale aproximadamente a 130–150 sesiones por día hábil. Esto se traduce en una atención para unos 250–380 pacientes activos en programas de hemodiálisis (asumiendo 2 a 3 sesiones semanales por paciente). El boletín institucional confirmó que actualmente son 365 pacientes los que reciben tratamiento periódico en Los Ceibos (9), cifra que posiblemente incluye tanto asegurados de Guayaquil norte como referidos de provincias cercanas.

El problema se delimita en el HGNGC, donde se determinará el comportamiento profesional del personal de enfermería en la unidad de diálisis y se analizará las dimensiones como no compromiso, interacción familia/paciente, cortesía, relación. Mediante este estudio se pretende evidenciar el rendimiento profesional en el área de diálisis debido a que se debe tener una mejora continua en el cuidado directo.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo se valora el Comportamiento Profesional de Enfermería en la atención de los pacientes hemo-dialíticos, en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024?
- ¿Qué características sociodemográficas tiene los pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024?
- ¿Con qué parámetros se evalúan la actuación del personal de enfermería según el Cuestionario de Evaluación del Comportamiento Profesional del Personal de Enfermería durante la atención de los pacientes hemo dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024?

JUSTIFICACION

Los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de diálisis pertenecen a un grupo vulnerable debido a que atraviesan un proceso prolongado e invasivo que afecta el aspecto emocional y económico. La calidad del comportamiento profesional debe ser humanístico, ético, además, debe centrarse en los derechos y valores del paciente según sea la condición médica. Identificar áreas donde podría faltar empatía o comunicación adecuada, por ejemplo, permitirá reivindicar la importancia de estos valores y recomendar cambios. Desde una perspectiva ética, los principios de beneficencia y respeto a la autonomía deben permear la práctica clínica diaria (1).

Contribuirá a llenar un vacío en la literatura académica nacional sobre la calidad del cuidado en hemodiálisis desde la perspectiva del comportamiento profesional. Si bien a nivel internacional y latinoamericano existen investigaciones sobre percepción de cuidado y humanización en diálisis (4), en Ecuador son escasas. Este trabajo proporcionará datos locales actualizados (2024) en una de las principales unidades de diálisis del país, lo cual enriquecerá el conocimiento científico en enfermería nefrológica y gestión de calidad. Los resultados podrán compararse con los de estudios en otros entornos; por ejemplo, verificar si las percepciones de nuestros pacientes concuerdan con hallazgos en Perú o México sobre la correlación positiva entre cuidado humanizado y satisfacción (4), o si emergen diferencias culturales/institucionales. Además, este estudio podría ofrecer evidencia concreta que respalde las teorías sobre el cuidado humanizado y la ética del cuidado en entornos de alta tecnología, como en el caso de la hemodiálisis.

En Guayaquil, la creciente demanda de servicios de hemodiálisis presenta desafíos adicionales para el sistema de salud. La carga de trabajo excesiva y la falta de recursos pueden impactar negativamente la calidad del cuidado que se brinda. Por eso, es crucial evaluar y fortalecer el comportamiento profesional del personal de enfermería en estas unidades. Una atención de calidad no solo mejora los resultados clínicos, sino que también influye positivamente en el bienestar emocional de los pacientes, facilitando su adherencia al tratamiento y promoviendo prácticas de autocuidado efectivas (10).

El estudio es de vital importancia para los estudiantes de enfermería y profesionales de enfermería tanto a nivel institucional como hospitalario que permite determinar el comportamiento profesional en la atención individualizada y personalizada de cada paciente con la enfermedad renal crónica (ERC) que recibe tratamiento de hemodiálisis y evaluar el impacto en la calidad de la atención, la comunicación, gestión de emociones y la relación englobada en la adherencia al tratamiento.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el Comportamiento Profesional de Enfermería en la atención de los pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas que tienen los pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024.
- Describir los parámetros que evalúan la actuación del personal de enfermería según el Cuestionario de Evaluación del Comportamiento Profesional del Personal de Enfermería durante la atención de los pacientes hemo dialíticos el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN: MARCO REFERENCIAL

Contreras et al en su estudio de percepción del cuidado enfermería humanizado en pacientes que reciben hemodiálisis realizo encuestas a 38 pacientes dentro de las características sociodemográficas que más predominó es el sexo masculino representado un 57,9%, según el rango de edad que más predominó es mayor a 65 años de edad; Dentro del cuestionario se analizó las dimensiones más relevantes comunicación, atención y respeto (11).

Santamaria et al en su estudio del comportamiento del cuidado enfermero hacia el paciente que recibe diálisis realizó una encuesta a 92 pacientes dentro de las características sociodemográficos que más predomino es la edad según el rango de 51-60 años, sexo masculino, según el grado de escolaridad predominó el bachillerato, estado civil que más predominó el casado; Dentro del cuestionario del comportamiento profesional las dimensiones que más destacados son interacción y cortesía seguido de relación y compromiso (1).

Ucañan H, en su estudio percepción en pacientes que reciben tratamiento en un centro de diálisis se realizó una encuesta a 85 pacientes dentro de las características sociodemográficas que predominan es el rango de edad de 61 - 70 años, predominó el sexo masculino; Dentro del cuestionario de percepción de los pacientes respecto a los roles de enfermería se encontró relación en las dimensiones del cuestionario de comportamiento profesional; percibir comportamientos a conducta del profesional, cuidado humanizado a ética y vocacional, ambos instrumentos evalúan la interacción en la práctica de enfermería (4).

Domaure et al en su estudio de grado de satisfacción en el cuidado en pacientes que reciben diálisis, se realizó una encuesta a 112 pacientes se identificó que el nivel de satisfacción en la dimensión confiabilidad, seguridad, comunicación (12).

MARCO CONCEPTUAL

1. ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES HEMODIALÍTICOS

Definición de la hemodiálisis

La hemodiálisis es un tratamiento de reemplazo renal que filtra la sangre eliminando toxinas y exceso de agua, cumpliendo la función que desempeñaban los riñones sanos (13). Este procedimiento ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar electrolitos como potasio, sodio y calcio en la sangre (13). Si bien no cura la insuficiencia renal, la hemodiálisis alivia los síntomas uremicos y mejora la calidad de vida, logrando que el paciente se sienta mejor y pueda vivir más tiempo (13) (14).

Rol del profesional de enfermería en la unidad de diálisis

El profesional de enfermería representa un rol principal y dinámico en la unidad de diálisis, comprende aspectos educativos, psicológicos y técnicos (16) (18). Además, el personal de enfermería es el encargado de ejecutar el tratamiento dialítico prescrito por el médico tratante, abarcando desde la preparación de los equipos y del paciente para iniciar la depuración sanguínea (13). Durante la sesión, el profesional controla parámetros técnicos de la máquina (flujos de sangre y ultrafiltración, presiones del circuito) y realiza tomas periódicas de constantes vitales, vigilando estrechamente la condición del paciente (13). Asimismo, detecta y maneja complicaciones agudas, garantizando la seguridad del tratamiento (13).

Otro pilar del rol enfermero es el seguimiento integral del paciente para asegurar la eficacia de la terapia. Esto implica evaluar continuamente el funcionamiento del acceso vascular y la adecuada dosis dialítica, así como registrar cualquier incidencia durante la sesión (13). Paralelamente, el enfermero brinda contención emocional y asesoramiento educativo: orienta al paciente sobre la dieta y restricciones de líquidos que debe seguir, supervisa el peso antes y después de cada sesión e instruye en el autocuidado del acceso vascular, con el fin de empoderar al paciente en su tratamiento (13).

En suma, el profesional de enfermería en diálisis combina tareas técnicas especializadas con un cuidado holístico centrado en la seguridad, la comodidad y la educación del paciente renal (13) (15).

Cuidados específicos antes, durante y después de la hemodiálisis

El proceso de atención de enfermería en hemodiálisis se divide en tres fases: preparación previa, cuidados intradiálisis y cuidados posteriores a la sesión, cada una con intervenciones específicas:

- **Antes de la hemodiálisis:** El enfermero realiza una evaluación pre-diálisis completa. Verifica la identidad del paciente y valora su estado general, incluyendo peso seco, signos vitales basales (tensión arterial, pulso, temperatura, glicemia si es diabético) y la condición del acceso vascular (presencia de soplo, thrill, signos de infección) (16) (13). Además, comprueba la prescripción médica de diálisis (tiempo, flujo sanguíneo, ultrafiltración programada, heparina, baño de diálisis) y ajusta el monitor asegurando que los parámetros programados corresponden al tratamiento indicado (16). Estos pasos previos garantizan que el paciente inicia la hemodiálisis en condiciones óptimas de seguridad y eficacia.
- **Durante la hemodiálisis:** A lo largo de la sesión (usualmente 3-4 horas), el personal de enfermería monitoriza de forma continua al paciente y el equipo. Registra las constantes vitales en intervalos regulares (por ejemplo, cada 30 minutos o según necesidad) y observa signos de alarma como hipotensión, náuseas, calambres o cambios del estado mental (16). También administra medicamentos indicados durante diálisis (como anticoagulantes, eritropoyetina, hierro intravenoso u otros) siguiendo protocolos específicos (16). La enfermera controla el funcionamiento del circuito extracorpóreo – caudal de bomba de sangre, presiones arterial y venosa del circuito, ultrafiltración acumulada – para asegurar la adecuación dialítica y prevenir complicaciones técnicas (coagulación del filtro, desconexiones accidentales). Si ocurre alguna complicación (hipotensión severa, síndrome del desequilibrio, reacción al dializador, etc.), el enfermero la

identifica tempranamente y aplica las medidas correctivas (ej. bajar ultrafiltración, infundir suero salino, suspender la diálisis si es necesario) (13). Además, atiende las necesidades de confort del paciente: verifica que esté cómodo en el sillón, realiza cambios posturales si lo requiere, provee abrigo, control del dolor, apoyo psicológico, etc. (13) (16). Una adecuada comunicación durante la sesión – informando al paciente sobre los procedimientos y respondiendo sus dudas – contribuye a disminuir su ansiedad y a una mejor tolerancia del tratamiento.

- Después de la hemodiálisis: Al término de la sesión, el enfermero se encarga de la fase de desconexión y recuperación. Retira las agujas de la fístula arteriovenosa aplicando hemostasia hasta asegurar que no haya sangrado, o bien procede al cierre adecuado del catéter venoso central con técnica estéril, previniendo infecciones. Se miden nuevamente las constantes vitales y el peso post-diálisis, comparándolos con los valores iniciales para calcular la cantidad de líquido extraído y evaluar la respuesta del paciente (13). El enfermero verifica que el paciente se encuentre clínicamente estable (tensión arterial en rango, ausencia de mareos o síntomas agudos) antes de autorizar su salida de la unidad. Adicionalmente, refuerza las indicaciones hasta la próxima diálisis: cuidados del acceso (p. ej., mantener el apósito, signos de alarma), cumplimiento de la dieta y líquidos restringidos, y fecha y hora de la siguiente sesión (13). Finalmente, registra en la hoja de enfermería todos los datos relevantes del tratamiento (incidencias, parámetros dialíticos, medicación administrada, estado del acceso, educación proporcionada) para garantizar la continuidad del cuidado (16).

COMPORTAMIENTO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Definición de comportamiento profesional en enfermería

El comportamiento profesional en enfermería se refiere al conjunto de actitudes, valores y conductas que una enfermera debe demostrar en el ejercicio de su profesión, conforme a los estándares éticos, legales y de

calidad propios de la disciplina (17). Implica, por ejemplo, respetar la dignidad, valores y creencias del paciente, mantener su confianza, tomar decisiones informadas y proveer cuidados seguros y competentes, cumpliendo con los códigos de conducta establecidos (17).

Principios éticos y deontológicos en la atención al paciente

La práctica de la enfermería se rige por principios éticos universales y normas deontológicas diseñadas para garantizar una atención humanizada y respetuosa. Entre los principios éticos fundamentales se incluyen: la autonomía (respeto a la capacidad del paciente para tomar decisiones informadas sobre su cuidado, lo que implica brindar información veraz, clara y suficiente para obtener un consentimiento válido) (18); la beneficencia (actuar siempre en procura del bien del paciente); la no maleficencia (abstenerse de causar daño, asegurando la seguridad del paciente); y la justicia (ofrecer un trato equitativo y justo, promoviendo la equidad en el acceso a los cuidados). A estos se suman otros valores como la veracidad y la confidencialidad, obligando a la enfermera a mantener en reserva la información personal de los pacientes y proteger su privacidad en todo momento (18). Del mismo modo, se promueve una atención humanizada, entendida como aquella en la que se valora a la persona en su totalidad, reconociendo su entorno familiar, social y cultural, y se le brinda un trato con absoluto respeto y dignidad (20).

Competencias y habilidades en la enfermería nefrológica

La enfermería nefrológica es una especialidad que atiende a pacientes con enfermedad renal (aguda o crónica, en diálisis, trasplante, etc.), por lo que exige un conjunto de competencias profesionales específicas, además de las competencias generales de la enfermería. En términos generales, las competencias del enfermero nefrológico no difieren de las del enfermero en general, salvo en las habilidades técnicas propias del campo renal (21). Se entiende por competencia el uso integrado de conocimientos, habilidades, actitudes y juicio profesional para desempeñarse de forma eficaz en las

situaciones propias de la práctica (21). A continuación, se destacan algunas competencias y habilidades clave en el ámbito nefrológico:

- Competencias éticas y profesionales: capacidad de proporcionar cuidados promoviendo el respeto por los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de la persona, su familia y comunidad, y de ejercer con responsabilidad y excelencia tanto las funciones autónomas como las colaborativas de enfermería (21). Esto supone adherirse a la ética profesional incluso en situaciones de alta complejidad tecnológica, manteniendo siempre al paciente como centro del cuidado.
- Competencias en práctica clínica y toma de decisiones: habilidad para realizar valoraciones integrales del paciente renal y emitir juicios clínicos informados basados en la evidencia científica (21). Incluye el mantenimiento de la competencia a través de la formación continua y la capacidad de aplicar el pensamiento crítico para resolver problemas clínicos en nefrología (por ejemplo, ajustes en el tratamiento dialítico según la condición del paciente).
- Habilidades técnicas especializadas: dominio de procedimientos y técnicas propios de la terapia renal sustitutiva, como la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, manejo de accesos vasculares (fístulas arteriovenosas, catéteres de diálisis) y cuidados del paciente trasplantado renal. Implica realizar estas técnicas con conocimiento profundo, destreza y máxima seguridad para el paciente y para el propio profesional (21). Asimismo, abarca la monitorización estricta del balance hídrico-electrolítico, signos vitales y complicaciones durante diálisis, y la implementación de medidas de control de infecciones para prevenir riesgos (p. ej., antisepsia en conexiones de diálisis).
- Competencias cognitivas y de actualización: compromiso de actualizar los conocimientos y mantenerse al día en los avances científicos y tecnológicos en nefrología (21). El enfermero nefrológico debe conocer las innovaciones en máquinas de diálisis, monitoreo remoto, nuevos fármacos (p. ej., dializadores, inmunosupresores) y asegurarse de que su aplicación sea compatible con la seguridad, la dignidad y los

derechos de las personas bajo su cuidado (21). Esta competencia garantiza una práctica basada en la mejor evidencia disponible.

- Competencias interpersonales y de comunicación: aptitud para comunicarse de manera efectiva con pacientes renales (a menudo crónicos y de larga evolución) y sus familias, brindando educación para la salud adaptada a sus necesidades y un óptimo soporte emocional (21). Significa saber explicar procedimientos complejos en lenguaje comprensible, empatizar con la ansiedad o dudas del paciente, y utilizar herramientas de comunicación (incluso tecnologías de la información) respetando siempre la confidencialidad de los datos clínicos registrados (21). Competencias de liderazgo y trabajo en equipo: capacidad para trabajar coordinadamente en equipos multidisciplinarios de nefrología y, cuando corresponda, ejercer liderazgo en la gestión del cuidado (21). Esto incluye organizar el trabajo de auxiliares o técnicos de diálisis, garantizar la calidad de los cuidados a través de la supervisión y la mejora continua, y optimizar los recursos disponibles para el beneficio del paciente renal.

Impacto del comportamiento profesional en la calidad de la atención

El comportamiento profesional del personal de enfermería tiene un efecto directo y demostrado sobre la calidad de la atención que reciben los pacientes. Una conducta profesional ejemplar –que engloba competencia técnica, adherencia ética y trato humano– se traduce en cuidados más seguros, eficaces y centrados en la persona. Por el contrario, la falta de profesionalismo puede comprometer seriamente los resultados asistenciales: se ha documentado que bajos niveles de profesionalismo enfermero se asocian con cuidados deficientes y peores resultados en los pacientes (22). Estudios recientes indican que un mayor grado de profesionalismo en enfermería mejora las habilidades clínicas de las enfermeras, favorece su autonomía y apego a estándares, y en última instancia eleva la calidad del servicio brindado (22). En otras palabras, cuando las enfermeras encarnan los valores profesionales (responsabilidad, integridad, respeto, etc.) y mantienen sus

competencias actualizadas, contribuyen a mejores prácticas asistenciales y a entornos de cuidado más seguros.

En el campo de la nefrología, este impacto es particularmente evidente: la calidad de los cuidados al paciente renal depende en gran medida de las competencias y experiencia del personal que los proporciona (21). Por ello, se insiste en la necesidad de contar con enfermeras debidamente formadas y con desarrollo continuo, ya que profesionales más competentes y éticos pueden identificar y resolver problemas con mayor eficacia, prevenir complicaciones y asegurar adherencia a los tratamientos. En consecuencia, el comportamiento profesional –que abarca tanto el desempeño clínico competente como la conducta ética y respetuosa– impacta positivamente en indicadores clave de calidad, como la seguridad del paciente, la satisfacción de los usuarios y los resultados clínicos obtenidos. Un equipo de enfermería que actúa con profesionalismo crea un clima de confianza y colaboración, reduce errores y mejora la experiencia del paciente durante su proceso de atención, lo que finalmente se refleja en una atención de mayor calidad y en mejores desenlaces en salud (21) (22).

CALIDAD DE ATENCIÓN EN HEMODIÁLISIS

Definición de calidad en la atención en salud

La calidad de la atención en salud se define como el grado en que los servicios sanitarios incrementan la probabilidad de resultados de salud deseados para los individuos y poblaciones, de acuerdo con el conocimiento médico-enfermero vigente basado en la evidencia (23). Una atención de calidad implica, por tanto, hacer “lo correcto” para el paciente adecuado, en el momento oportuno y de la manera más eficaz y segura, logrando el mejor resultado posible. Según la Organización Mundial de la Salud, la atención de salud de calidad debe cumplir varias características esenciales (23):

- **Efectividad:** ofrecer servicios basados en evidencia científica que aporten beneficio real al paciente (por ejemplo, aplicar adecuadamente

la hemodiálisis según guías clínicas para mejorar los parámetros metabólicos y reducir síntomas).

- **Seguridad:** minimizar los riesgos y evitar el daño inadvertido al paciente (p. ej., prevenir infecciones del acceso vascular mediante técnicas asépticas rigurosas, y evitar errores en la dosis de heparina en diálisis).
- **Atención centrada en la persona:** responder a las necesidades, preferencias y valores individuales, garantizando un trato respetuoso, comunicación clara y apoyo emocional durante el proceso asistencial.
- **Oportunidad:** reducir demoras innecesarias en la atención. En diálisis esto significa iniciar las sesiones a la hora programada y gestionar con prontitud intercurrentes o derivaciones (por ejemplo, no retardar una transfusión requerida).
- **Equidad:** Brindar cuidados de calidad a los pacientes, sin discriminación por sexo, etnia o nivel socioeconómico, manteniendo así el acceso en todos los niveles de atención.
- **Eficiencia:** optimizar el uso de los recursos disponibles evitando desperdicios. En hemodiálisis, por ejemplo, programar adecuadamente los turnos para utilizar al máximo los monitores, y controlar inventarios de insumos (filtros, agujas, soluciones) para reducir costos sin comprometer la atención.
- **Integralidad:** ofrecer un rango completo de servicios necesarios a lo largo del continuo de la enfermedad. En la ERC esto abarca desde la atención nefrológica precoz, la diálisis, hasta el trasplante o cuidados paliativos, asegurando la continuidad asistencial (23).

RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN HEMODIÁLISIS

Comunicación terapéutica y su importancia en el tratamiento

La **relación enfermero-paciente** es un componente esencial del cuidado en hemodiálisis, dado el carácter crónico y frecuente del tratamiento. En este contexto, la **comunicación terapéutica** – entendida como la interacción deliberada y orientada a apoyar al paciente – adquiere un rol protagónico. Una comunicación eficaz entre la enfermera y el paciente genera un *ambiente de*

confianza que favorece la adherencia al tratamiento médico y ayuda al logro de las metas terapéuticas y personales del paciente (24). Al establecer una relación de confianza, el paciente se siente más seguro para expresar sus molestias o dudas, lo que permite al profesional abordar problemas a tiempo (por ejemplo, síntomas entre diálisis, dificultades con la dieta o el acceso vascular).

La interacción terapéutica involucra escucha activa, comprensión, empatía, informar y educar al paciente para reducir los niveles de ansiedad con la finalidad de mejorar la adherencia al tratamiento.

Sin embargo, varios estudios demuestran que la calidad en la interacción influye en la adherencia al tratamiento, la buena interacción mejora la satisfacción del paciente y su disposición para cumplirla, disminuyendo las inasistencias a las sesiones (24). En pacientes crónicos renales, que a menudo enfrentan depresión, miedo o incertidumbre respecto a su futuro, el apoyo comunicacional de la enfermera funciona también como terapia psicológica breve: mitiga sentimientos de aislamiento y les hace sentir que “no están solos” en su proceso de enfermedad.

Las técnicas de comunicación terapéutica que se fomentan en enfermería incluyen: la escucha activa (mostrar interés genuino en lo que dice el paciente, sin interrupciones indebidas), la validación emocional (“Entiendo que esto puede ser difícil para usted”), la clarificación de mensajes (parafrasear para asegurar haber comprendido), el silencio terapéutico cuando apropiado, y la información honesta pero sensible. Aplicadas consistentemente, estas técnicas permiten a la enfermera establecer una alianza terapéutica sólida con el paciente en diálisis (24).

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO PROFESIONAL

Formación y experiencia del personal de enfermería

La formación académica y la experiencia clínica del personal de enfermería son factores determinantes en la calidad de su comportamiento profesional y desempeño. Una sólida formación proporciona los fundamentos teóricos,

éticos y técnicos que guían la práctica, mientras que la experiencia acumulada contribuye al desarrollo de habilidades, criterio clínico y confianza profesional.

En el ámbito de nefrología, es notable que la hemodiálisis demanda enfermeras/os con altos niveles de capacitación específica debido a su complejidad (25). Aquellos profesionales que han cursado especializaciones o entrenamientos en enfermería nefrológica generalmente demuestran mayor competencia en la unidad de diálisis: dominan mejor el manejo de la máquina, reconocen con prontitud las complicaciones típicas y educan de manera más efectiva al paciente.

Un estudio enfatiza que contar con enfermeras especializadas en diálisis dentro del equipo mejora la calidad de la atención: las “enfermeras de purificación sanguínea” poseen habilidades más avanzadas que las enfermeras generales en este campo, y sus pacientes registran mayores niveles de satisfacción (26). Además, en contextos donde se ha incrementado la proporción de personal especializado, se ha observado reducción de complicaciones y de carga para el sistema sanitario (menor hospitalización), lo cual refleja un impacto positivo de la formación avanzada en el cuidado dialítico (25).

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE WATSON Y SU RELACIÓN EN EL TRATAMIENTO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Teoría de Jean Watson sobre el cuidado humano

La fundamentación de la teoría del cuidado humano por Jean Watson se centra en brindar una atención de calidad. La atención de enfermería debe ser ofrecida de manera compasiva, personalizada y analizada. La biosfera cuerpo, mente y espíritu del ser humano va más allá de lo físico, según esta teoría se basa en tres aspectos: proceso de caritas, relación del cuidado transpersonal (relación enfermera/paciente) y momento único del cuidado (27).

Cuidado humano según la teoría de Jean Watson en pacientes hemo-dialíticos

La adaptación de los pacientes hemo dialíticos según la teoría de Jean Watson inspira a que los cuidados de enfermería sean armoniosos en su tratamiento, incluyendo apoyo educativo en la alimentación, restricción de líquidos, interacciones medicamentosas y asistencia a las sesiones manteniendo una relación transpersonal y empática. Es primordial acompañar al paciente hacia una atención integral en mente, cuerpo y alma, manteniendo el cuidado personalizado de cada paciente (27).

Creación de un vínculo de cuidado transpersonal e inicio del acto de atención

El inicio de una relación de cuidado se fundamenta en una comunicación cálida, respetuosa y cercana, que permite al paciente expresar abiertamente los desafíos y las emociones, como la ansiedad o el estrés, que surgen durante su enfermedad y en situaciones de incumplimiento del tratamiento. Esta forma de relacionarse crea un espacio en el que tanto el cuidador como el paciente experimentan una conexión que armoniza mente, cuerpo y espíritu (27).

Del mismo modo, el establecimiento de una relación auténtica y la creación de un entorno curativo son esenciales en la teoría de Watson. Cuando la enfermera interactúa de manera genuina con el paciente, no solo se centra en el aspecto clínico, sino que también se ocupa de sus sentimientos, pensamientos y necesidades, promoviendo un ambiente de cuidado, sanación e integridad.

Además, el ambiente en el que se presta el cuidado debe estar diseñado para brindar bienestar integral, asegurando que el paciente se sienta cómodo y en paz tanto física como emocional y espiritualmente. Esto implica que el espacio físico sea limpio, agradable y digno de confianza; que el entorno emocional se adapte a las particularidades y preferencias del paciente (27).

TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU: RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA-PACIENTE EFICAZ EN HEMODIÁLISIS

Según la teoría de Peplau, la enfermera no solo acompaña al paciente en el proceso de recuperación, sino que también ofrece las herramientas para lograr un desarrollo a plenitud. En la relación de enfermera/ paciente se debe mantener un vínculo que permita mantener el cuidado y una buena salud para recuperarla (24).

Peplau sugiere que el proceso de relación se desarrolla en varias etapas:

- **Orientación:** Es el primer momento en el que el paciente, al sentir que algo no está bien, busca ayuda profesional. La enfermera lo guía para identificar su necesidad real de apoyo.
- **Identificación:** La enfermera crea un espacio seguro para que el paciente comparta sus sentimientos y comprenda mejor su situación, brindándole un acompañamiento sensible.
- **Aprovechamiento:** En esta fase, el paciente empieza a utilizar la ayuda y el conocimiento que la enfermera le ofrece, aprovechando al máximo el apoyo y las enseñanzas recibidas.
- **Resolución:** Finalmente, se trabaja en la superación de la dependencia, impulsando al paciente a desarrollar relaciones de apoyo que le permitan alcanzar una mayor autonomía (24).

Además, la enfermera asume diferentes roles a lo largo de esta relación, cada uno de ellos diseñado para facilitar el proceso de curación y crecimiento del paciente:

- **Rol de extraño:** El momento en que se conocen sin prejuicios. La enfermera entra en la vida del paciente con respeto, reconociendo su capacidad para enfrentar sus propios sentimientos.
- **Rol de suministradora de recursos:** La enfermera explica de manera clara y sencilla el plan de tratamiento, ofreciendo consejos y respuestas que ayuden al paciente a entender su situación.
- **Rol de educadora:** Integra la información que el paciente ya posee y lo guía para que ésta le sirva de base para nuevas y valiosas experiencias.

- **Rol de líder:** Implica ayudar al paciente a asumir pequeños desafíos y tareas, fomentando una relación de colaboración y activa participación.
- **Rol de sustituta:** La enfermera es percibida por el paciente como alguien que, con su cercanía y apoyo, puede recordar de manera diferente relaciones pasadas, ayudándolo a entender y diferenciar esas experiencias.
- **Rol de consejera:** La enfermera brinda ese apoyo emocional, ayudando al paciente a integrar lo que vive en el presente con sus experiencias anteriores para un futuro más equilibrado (24).

Este enfoque de cuidado humanizado permite no solo intervenir de manera inmediata, sino también fomentar que el paciente se lleve consigo herramientas útiles para continuar cuidándose, siempre recordando que el centro de toda atención es la persona, tratada con la calidez, el respeto y la dedicación que cada ser humano merece (24).

MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008)

La Constitución ecuatoriana de 2008 reconoce la salud como un derecho fundamental estrechamente vinculado al bienestar. Que el numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental; Mientras que el artículo 42 de la Constitución Política de la República, dispone que "El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia." En línea con estos principios, la Carta Magna establece que el acceso a servicios de salud debe ser permanente, ininterrumpido y conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia (28).

Además de reconocer derechos, la Constitución impone deberes éticos a los profesionales. El artículo 83, numeral 12, estipula que las ecuatorianas y ecuatorianos deben “ejercer la profesión u oficio con sujeción a la ética”. Esto significa que todo personal de salud, como parte de sus obligaciones ciudadanas, deben conducir su práctica profesional de acuerdo con principios deontológicos, garantizando el respeto a la dignidad y derechos de los pacientes en todo momento (29).

LEY ORGÁNICA DE SALUD (2012)

La **Ley Orgánica de Salud (LOS)** desarrolla el mandato constitucional, definiendo el marco legal para hacer efectivo el derecho a la salud. En su artículo 3, la LOS reafirma que “la salud es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado” (30).

La ley consagra un enfoque de derechos humanos y bioética, indicando que todas las acciones sanitarias deben regirse por principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, calidad y eficiencia (28).

La LOS explicita en su Capítulo sobre derechos y deberes que toda persona, sin discriminación alguna, tiene los siguientes derechos en relación con la salud: acceder de manera universal y oportuna a los servicios de salud de calidad; vivir en un ambiente sano; y recibir respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad durante la atención. Igualmente, garantiza el derecho a ser informada oportunamente sobre “las alternativas de tratamiento, productos y servicios... en términos... de calidad” que pueda comprender, incluyendo consejería adecuada antes y después de los procedimientos médicos. La confidencialidad de la información clínica también está protegida: cada persona tiene derecho a una historia clínica única y confidencial, así como a recibir su epicrisis o resumen médico al alta (30).

Otros derechos relevantes consagrados en la LOS incluyen la facultad de la persona para dar o negar su consentimiento informado por escrito a procedimientos médicos, ejerciendo su autonomía salvo en casos de

emergencia que pongan en riesgo la vida o la salud pública. De igual forma, la ley garantiza la atención inmediata en situaciones de emergencia, disponiendo que toda persona sea atendida sin trabas administrativas ni económicas cuando su vida esté en peligro. Asimismo, establece mecanismos para que los usuarios puedan presentar quejas y obtener reparaciones por mala práctica, reforzando la protección legal de los pacientes (30).

LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE (2006)

La Ley de Derechos y Amparo del Paciente (Ley 77, Registro Oficial 626/1995; reformada en 2006) se enfoca específicamente en los derechos de los pacientes y las garantías para su cumplimiento. Esta ley enumera de forma clara los derechos fundamentales que asisten a todo paciente en el sistema de salud ecuatoriano, entre ellos (31):

- **Atención digna:** Todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna en los centros de salud, “de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía” (Art. 2) (31).
- **No discriminación:** Ningún paciente podrá ser discriminado por “razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica” en la atención médica (Art. 3) (31).
- **Confidencialidad:** La información relativa a la consulta, diagnóstico, tratamiento y cualquier otro dato del procedimiento médico del paciente “tendrá el carácter de confidencial” (Art. 4), garantizando el secreto profesional y la privacidad del paciente (31).
- **Información:** Se reconoce el derecho del paciente a recibir de los profesionales de salud toda la información sobre su condición y opciones de tratamiento. Antes y durante la atención, el paciente debe ser informado del diagnóstico de su estado de salud, pronóstico, tratamientos propuestos, “los riesgos a los que médicamente está expuesta y las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda... entender” (Art. 5). Además, el paciente tiene derecho a saber quién es el médico responsable de su

cuidado, fomentando la transparencia en la relación médico-paciente. (31).

- **Decisión libre (Consentimiento informado):** Todo paciente puede “elegir si acepta o declina el tratamiento médico” recomendado, y el establecimiento de salud debe informarle sobre las consecuencias de su decisión (Art. 6). Este artículo consagra legalmente el principio del consentimiento informado y la autonomía del paciente para aceptar o rechazar intervenciones (31).
- **Atención de emergencia:** Ante una situación de emergencia médica, la ley asegura que “todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo” (Art. 8) (31). Es decir, no se puede exigir ningún tipo de garantía financiera ni trámite previo antes de estabilizar a un paciente en riesgo vital. Se prohíbe a los establecimientos de salud negar la atención en emergencia bajo ningún motivo – la negativa injustificada de atención urgente acarrea responsabilidad legal, incluyendo indemnización de daños y sanciones penales (Arts. 12–13) (30).

CÓDIGO DE ETICA DEL ECUADOR

En el Código de Ética emitido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) – complementa el marco legal desde la perspectiva ética y de buenas prácticas profesionales. Este código recoge los valores y principios que deben guiar la conducta de los médicos y personal de salud en el ejercicio de la medicina, alineándose con los derechos del paciente consagrados en las leyes (29).

Entre los principios rectores del Código de Ética del MSP destaca el Valor de “Respeto”, según el cual “todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos (29). Esto implica que el personal de salud debe actuar con consideración absoluta a la dignidad humana del paciente, sin vulnerar sus derechos a la privacidad, autonomía y trato justo. De igual manera, el valor de “Inclusión” refuerza la no

discriminación, instando a reconocer y responder a las diferencias entre grupos sociales con equidad y respeto. El código también promueve la “Justicia”, entendida como la obligación de asegurar iguales oportunidades de acceso a una atención de calidad y calidez para toda la población (29).

En cuanto a las obligaciones éticas concretas, el Código Deontológico del MSP establece varios compromisos para los profesionales de la salud. Por ejemplo, el artículo 4, literal a) reafirma el deber de “contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado”(29) . Este enunciado conecta la ética profesional con el mandato constitucional, subrayando que los médicos deben orientar su práctica al cumplimiento del derecho a la salud. Asimismo, el código exige respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los usuarios con necesidades diversas (Art. 4, lit. e) (29), asegurando una atención personalizada que tenga en cuenta condiciones particulares (por ejemplo, de pacientes pediátricos, adultos mayores, personas con discapacidad, etc.). También se obliga a brindar un servicio con la más alta calidad técnica y humana, actuando con calidez y sin discriminación, y a observar la confidencialidad y la honestidad en todas las intervenciones profesionales (29).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio

Nivel:

- **Descriptivo:** Este estudio se enfocará en describir el comportamiento profesional del personal de enfermería en la atención de pacientes sometidos a hemodiálisis, analizando las percepciones de los pacientes y las competencias profesionales desde una perspectiva sistemática.

Método:

- **Cuantitativo:** Se utilizará un enfoque cuantitativo para recopilar y analizar la información. Esto se hará mediante el uso de herramientas validadas, como cuestionarios estructurados y escalas tipo Likert, lo que permitirá obtener datos objetivos y confiables.

Diseño:

- **Observacional:** El estudio será observacional, lo que significa que se enfocará en observar y registrar el comportamiento profesional del personal de enfermería tal como ocurre en su práctica diaria, sin intervenir en sus actividades. Esto permitirá obtener una visión objetiva de cómo se desarrollan las interacciones con los pacientes.

Según el tiempo:

- **Prospectivo:** Los datos se recogerán de manera prospectiva desde el inicio del estudio hasta el final del periodo de observación.

Según la secuencia de los hechos:

- **Transversal:** Se realizará la evaluación del comportamiento profesional del personal de enfermería para identificar posibles variaciones entre las competencias profesionales y la atención de los pacientes.

Población y muestra:

- **Población:** La población de estudio estará compuesta por personas diagnosticadas con insuficiencia renal crónica que se encuentran recibiendo tratamiento en la unidad de diálisis.
- **Muestra:** Para la muestra, se seleccionarán 200 pacientes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta aquellos que tengan entre 18 y 85 años de edad. El tamaño de la muestra se definirá a partir de un cálculo apropiada, con el fin de asegurar que los resultados sean lo más representativos posible.

Criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de Inclusión:

- Pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica.
- Pacientes en tratamiento activo (hemodiálisis, diálisis peritoneal, o trasplante).
- Edad entre 35 y 85 años.
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

b) Criterios de exclusión:

- Pacientes sin diagnóstico de insuficiencia renal aguda.
- Pacientes menores de 35 años o mayores de 85 años.
- Pacientes con dificultades cognitivas que impidan responder el cuestionario de manera adecuada.
- Pacientes que no otorguen su consentimiento informado.

Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:

- **Técnicas:** Encuesta.

- **Instrumento:** Se utilizará el Cuestionario de Evaluación del Comportamiento Profesional del Personal de Enfermería adaptado al contexto de hemodiálisis. Este instrumento consta de cuatro dimensiones: no compromiso, interacción con la familia/paciente, cortesía y relación., con una escala de Likert de 1 a 4, donde 1 representa "Nunca" y 4 "Siempre".

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilada la información, esto será procesada utilizando el programa Microsoft Excel, aplicando un análisis estadístico de tipo descriptivo. Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficas que mostrarán frecuencias y porcentajes, facilitando así la comprensión de los datos obtenidos.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Para asegurar que se respeten los principios éticos en investigaciones que involucren a personas, especialmente al estudiar el comportamiento profesional en la atención a pacientes, es fundamental seguir procedimientos que protejan la dignidad, los derechos y el bienestar de quienes participan. Se realizará por medio del consentimiento informado, previa a la aplicación del instrumento de características sociodemográficas y del comportamiento profesional en la atención de pacientes hemo dialíticos, con la finalidad de tener la autorización legal del paciente para su participación en el estudio; además, permitirá tener la respectiva confidencialidad y autonomía en cada una de las respuestas obtenidas. En el trabajo se implementará los aspectos éticos que son; la autonomía donde al obtener los datos del instrumento de características sociodemográficas y del comportamiento profesional en la atención de pacientes hemo dialíticos se podrá tomar decisiones que sean de beneficio para la salud del paciente; la beneficencia donde mediante los resultados obtenidos en el estudio se podrá mejorar la atención de pacientes hemo dialíticos; la no maleficencia donde en el transcurso de la obtención de datos no le haremos daño a ningún paciente y se respetará a los pacientes que no deseen participar en el estudio; además, no será expuesto a ningún

tipo de riesgo y la justicia donde a cada paciente será tratado por igual al momento de recolectar los datos, sin discriminarlo por su patología.

Variables

Variable General: Comportamiento profesional en la atención de los pacientes hemo-dialíticos.

Operacionalización de variables

INDICADOR	DIMENSIÓN		ESCALA
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Edad		35-45 46-55 56-65 66-75 76-85
	Sexo		Masculino Femenino
	Estado civil		Soltero Casado Divorciado Viudo Otro
	Nivel educativo		Primaria Secundaria Universitaria Otro
	Ocupación		Empleado Desempleado Jubilado Estudiante Otro
	Tiempo con diagnóstico		<5 años >10 años >15 años >20 años
INDICADOR	DIMENSIÓN	PARAMETROS	ESCALA
		1. Cuando la enfermera le explica las cosas usted no logra comprenderlas.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre

COMPORTAMIENTO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES HEMO DIALÍTICOS	No compromiso	5. Al atenderlo considera que la enfermera es desorganizada en su labor.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		6. Cuando siente algún dolor la enfermera lo examina de forma brusca.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		7. La enfermera se mueve mecánicamente, sin expresar sus sentimientos.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		13. La enfermera le habla de manera disgustada.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		15. La enfermera muestra un verdadero interés por sus problemas.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		19. Al atenderlo, la enfermera actúa de manera brusca y apresurada.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		20. Al atenderlo, la enfermera presenta cara de pocos amigos.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		23. La enfermera deja la ropa sucia y el material de las curaciones usado en su cuarto.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		27. La enfermera no le presta atención cuando usted le habla de su problema y preocupaciones.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		9. La enfermera entra al cuarto sin avisar.	1. Nunca 2. Algunas veces

	Interacción con la familia/paciente.		3. Casi siempre 4. Siempre
		16. La enfermera le dedica tiempo a sus familiares.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		17. La enfermera ignora sus creencias religiosas.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		21. La enfermera no le dedica tiempo a sus familiares.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		22. La enfermera no se interesa por sus problemas.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		24. Al tocarlo la enfermera lo hace de una forma adecuada	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		25. La enfermera le da respuestas adecuadas a sus preguntas.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
	Cortesía	10. La enfermera escucha atentamente cualquier queja suya.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		11. La enfermera está pendiente de sus necesidades especiales.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		14. La enfermera expresa preocupación por su condición.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		18. La enfermera lo llama por su nombre.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre

		26. La enfermera respeta sus necesidades religiosas.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
	Relación	2. Cuando la enfermera le realiza un procedimiento le habla con un tono de voz suave.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		3. La enfermera solo se toma unos minutos para hablar con usted.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		4. La enfermera que lo cuida comprende sus experiencias y las comparte.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		8. La enfermera arregla la unidad de los pacientes para que se vea bien.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		12. La enfermera le pone las inyecciones de tal manera que le producen menos temor y dolor.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		28. Cuando le sonrío la enfermera lo hace en forma cariñosa	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre

Presentación y análisis de resultados

Características sociodemográficas

Tabla 1. Distribución porcentual según la edad

Distribución porcentual según la edad		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
35-45	47	24%
46-55	63	32%
56-65	36	18%
66-75	39	20%
76-85	15	7%
Total	200	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes hemo-dialíticos.

Análisis

Según la tabla 1, la mayoría de los pacientes se encuentra en el rango de edad entre 46 y 55 años, representando el 32% (63 personas). Le sigue el grupo de 35 a 45 años, con un 24% (47 pacientes). En menor proporción, el 20% de los participantes (39 personas) tiene entre 66 y 75 años, y el 18% (36 personas) se ubica entre los 56 y 65 años. Finalmente, el grupo con menor representación es el de 76 a 85 años, con solo el 7% (15 pacientes). Esta información es esencial para adaptar estrategias de atención, educación y apoyo emocional a las características y necesidades propias de cada grupo etario.

Tabla 2. Distribución porcentual según el sexo.

Distribución porcentual según el sexo		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	101	51%
Femenino	99	49%
Total	200	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes hemo-dialíticos.

Análisis

Según lo mostrado en la tabla 2, se observa que la mayoría de los pacientes son de sexo masculino, representando el 51% (101 personas), mientras que el sexo femenino conforma el 49% (99 personas). Esto indica que tanto el sexo masculino como el sexo femenino acceden al tratamiento en proporciones prácticamente iguales. Ese dato resulta importante al momento de poner en práctica las intervenciones de enfermería, ya que, aunque no se requieren estrategias específicas según el sexo, sí es esencial tener en cuenta las necesidades de cada grupo en relación a la atención, el apoyo emocional y la educación que se brinda durante el tratamiento.

Tabla 3. Distribución porcentual según el estado civil.

Distribución porcentual según el estado civil		
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	38	19%
Casado	80	40%
Divorciado	38	19%
Viudo	40	20%
Otros	4	2%
Total	200	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes hemo-dialíticos.

Análisis

Según la tabla 3, se analizó que en los pacientes hemo dialíticos predominó el estado civil “casado” representando el 40%, lo que equivale a 80 personas, esto refleja que, para muchas personas, compartir la vida en un matrimonio es una opción predominante. Por otro lado, el 20% de los individuos, es decir, 40 personas, corresponden al grupo de “viudos”, esto puede sugerir que en la muestra hay una presencia importante de individuos que han experimentado la pérdida de su pareja, situación que suele asociarse a etapas más avanzadas de la vida. Además, en los estados civiles de “soltero” y “divorciado”, cada uno de ellos está representado por el 19%, equivalente a 38 individuos en cada caso. Finalmente, el grupo denominado “Otros” comprende el 2% restante de la población, que representa a 4 individuos.

Tabla 4. Distribución porcentual según el nivel educativo

Distribución porcentual según el nivel educativo		
Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	6	3%
Secundaria	23	12%
Universitaria	169	84%
Otro	2	1%
Total	200	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes hemo-dialíticos.

Análisis

Según la tabla 4, se analizó que en los pacientes hemo dialíticos predominó el nivel educativo “universitario”, representando el 84%, es decir, 169 personas. Por otro lado, el 12% (23 personas) posee estudios de nivel “secundario”, mientras que únicamente el 3% (6 personas) corresponde a “primaria”. También, el 1% (2 individuos) se incluye en la categoría “otro”, representando aquel nivel educativo que no encaja en las clasificaciones anteriores. Estos resultados indican una gran prevalencia de la población en el ámbito universitario, aspecto que nos permite conocer las oportunidades formativas en la sociedad y su influencia en el desarrollo personal y profesional de cada individuo.

Tabla 5. Distribución porcentual según la ocupación.

Distribución porcentual según la ocupación		
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	110	55%
Desempleado	12	6%
Jubilado	66	33%
Estudiante	8	4%
Otro	4	2%
Total	200	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes hemo-dialíticos.

Análisis

Según la tabla 5, se analizó que en los pacientes hemo dialíticos predominó en la ocupación la categoría de empleado con un 55% (110 personas). El 33% (66 personas) corresponde a “jubilados”, mientras que el 6% (12 personas) manifiesta estar “desempleado”. Por otro lado, el 4% (8 individuos) reporta ser “estudiante” y, por último, el 2% (4 personas) se clasifica en “Otro”. Esto representa una prevalencia de la actividad laboral formal, seguida por un grupo importante de individuos jubilados; mientras que, las demás categorías demuestran una menor representación porcentual.

Tabla 6. Distribución porcentual según el tiempo con diagnóstico.

Distribución porcentual según la ocupación		
Tiempo con diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
<5 años	101	51%
>10 años	76	38%
>15 años	17	9%
>20 años	6	2%
Total	200	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes hemo-dialíticos.

Análisis

Según la tabla 6, la mayoría de los pacientes en tratamiento con un 51% tiene un tiempo de diagnóstico menor a cinco años, lo que representa a 101 personas dentro de una muestra total de 200. Por otro lado, el 38% (76 pacientes) ha vivido con el diagnóstico por más de diez años, mientras que un 9% (17 pacientes) lleva quince años o más. Solo un pequeño grupo, el 2% (6 personas), ha convivido con la enfermedad por más de veinte años. Estos datos muestran que más de la mitad de los pacientes han sido diagnosticados relativamente hace poco, lo cual es importante al momento de diseñar estrategias de intervención, educación y seguimiento clínico adaptadas a las etapas iniciales de la enfermedad.

Tabla 7. Distribución según la escala de Comportamiento Profesional del Personal de Enfermería

Dimensión	Preguntas	Puntajes por categoría		
		Desfavorable	Medianamente favorable	favorable
No compromiso	1-5-6-7-13- 15-19-20- 23-27	42%	38%	20%
Interacción con la familia/paciente	9-16-17-21- 22-24-25	16%	47%	37%
Cortesía	10-11-14- 18-26	2%	33%	65%
Relación	2-3-4-8-12- 28	3%	33%	64%

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes hemo-dialíticos.

Análisis

En relación a los resultados obtenidos, se evidencia en la escala de comportamiento profesional de enfermería que en la dimensión de no compromiso obtuvo el 20% favorable, el 38% medianamente favorable y el 42% desfavorable; la dimensión de interacción con la familia/paciente obtuvo el 37% favorable, el 47% medianamente favorable y el 16% desfavorable; además, la dimensión de cortesía obtuvo el 65% favorable, el 33% medianamente favorable y el 2% desfavorable; mientras tanto la dimensión de relación obtuvo el 39% favorable, el 33% medianamente favorable y el 3% desfavorable; lo cual nos indica que en el estudio predominó un comportamiento profesional favorable con un 47%

Tabla 8. Distribución porcentual según la escala de Comportamiento Profesional del Personal de Enfermería en la atención de los pacientes hemo-dialíticos, escala 1.

No compromiso	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Cuando la enfermera le explica las cosas usted no logra comprenderlas.	12%	60%	18%	10%
5. Al atenderlo considera que la enfermera es desorganizada en su labor.	59%	28%	8%	5%
6. Cuando siente algún dolor la enfermera lo examina de forma brusca.	61%	29%	6%	4%
7. La enfermera se mueve mecánicamente, sin expresar sus sentimientos.	45%	39%	12%	4%
13. La enfermera le habla de manera disgustada.	61%	25%	9%	5%
15. La enfermera muestra un verdadero interés por sus problemas.	2%	51%	26%	21%
19. Al atenderlo, la enfermera actúa de manera brusca y apresurada.	52%	36%	7%	6%
20. Al atenderlo, la enfermera presenta cara de pocos amigos.	49%	38%	7%	6%
23. La enfermera deja la ropa sucia y el material de las curaciones usado en su cuarto.	69%	21%	6%	4%
27. La enfermera no le presta atención cuando usted le habla de su problema y preocupaciones.	12%	60%	19%	10%
Promedio total	42%	38%	12%	8%

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes hemo-dialíticos.

Análisis

De acuerdo con la tabla 8, de la dimensión de no compromiso, en una escala de Likert con frecuencia “nunca”, se obtuvo un porcentaje del 42%, esto nos indica que el personal de enfermería actúa con responsabilidad al momento de brindar los cuidados a los pacientes hemo-dialíticos e incluso que existe una buena organización y trato al realizar cada uno de los procedimientos.

Tabla 9. Distribución porcentual según la escala de Comportamiento Profesional del Personal de Enfermería en la atención de los pacientes hemo-dialíticos, escala 2.

Interacción con la familia/paciente	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
9. La enfermera entra al cuarto sin avisar.	37%	44%	15%	4%
16. La enfermera le dedica tiempo a sus familiares.	3%	52%	30%	15%
17. La enfermera ignora sus creencias religiosas.	38%	45%	10%	7%
21. La enfermera no le dedica tiempo a sus familiares.	14%	67%	12%	7%
22. La enfermera no se interesa por sus problemas.	16%	69%	9%	6%
24. Al tocarlo la enfermera lo hace de una forma adecuada.	3%	24%	17%	56%
25. La enfermera le da respuestas adecuadas a sus preguntas.	2%	27%	24%	47%
Promedio total	16%	47%	17%	20%

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes hemo-dialíticos.

Análisis

En relación con los datos de la tabla 9, en la dimensión relacionada con la interacción del personal de enfermería con la familia y el paciente, se observó que un 37% de los encuestados señala que la enfermera “nunca” entra a la habitación sin avisar, mientras que el 44% indica que esto ocurre “algunas veces”. En cuanto al tiempo que el personal dedica a los familiares, un 45% afirma que la enfermera “casi siempre” y “siempre” les brinda atención; además, en el ítem de ignorar las creencias religiosas la mayoría de los pacientes marcó “algunas veces”. De igual forma, un 67% considera que la enfermera “algunas veces” no muestra interés por sus problemas personales, lo que podría afectar la percepción del acompañamiento emocional. Por otro lado, un 56% de los encuestados marcó que “siempre” se utiliza una forma adecuada al momento de tocar al paciente, lo que indica que existe respeto en el trato. Finalmente, un 37% considera que la interacción entre la enferma y familia/paciente es “casi siempre” o “siempre” positiva y un 47% la califica como “algunas veces”, lo que refleja un nivel aceptable de satisfacción.

Tabla 10. Distribución porcentual según la escala de Comportamiento Profesional del Personal de Enfermería en la atención de los pacientes hemo-dialíticos, escala 3.

Cortesía	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
10. La enfermera escucha atentamente cualquier queja suya.	2%	29%	24%	45%
11. La enfermera está pendiente de sus necesidades especiales.	1%	27%	21%	51%
14. La enfermera expresa preocupación por su condición.	3%	46%	29%	22%
18. La enfermera lo llama por su nombre.	3%	21%	31%	45%
26. La enfermera respeta sus necesidades religiosas.	2%	42%	26%	30%
Promedio total	2%	33%	26%	39%

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes hemo-dialíticos.

Análisis

Según los resultados obtenidos en la tabla 10, dentro de la dimensión de cortesía, el 45% de los pacientes señala que la enfermera “siempre” escucha con atención sus quejas, y un 51% percibe que “siempre” están atentas a sus necesidades especiales, lo cual refleja una actitud empática y receptiva por parte del personal. Sin embargo, solo el 22% siente que hay una preocupación constante por su condición de salud, lo que indica una oportunidad de mejora en el seguimiento emocional y clínico personalizado. En cuanto al respeto por las creencias religiosas, un 30% de los pacientes afirmó que “siempre” se toman en cuenta, un aspecto importante en el cuidado integral. En general, el 65% de los encuestados percibe un trato respetuoso por parte del personal de enfermería, situando su experiencia entre las respuestas “Casi siempre” y “Siempre”.

Tabla 11. Distribución porcentual según la escala de Comportamiento Profesional del Personal de Enfermería en la atención de los pacientes hemo-dialíticos, escala 4.

Relación	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2. Cuando la enfermera le realiza un procedimiento le habla con un tono de voz suave.	1%	34%	24%	41%
3. La enfermera solo se toma unos minutos para hablar con usted.	2%	51%	31%	16%
4. La enfermera que lo cuida comprende sus experiencias y las comparte.	4%	44%	30%	22%
8. La enfermera arregla la unidad de los pacientes para que se vea bien.	1%	32%	14%	53%
12. La enfermera le pone las inyecciones de tal manera que le producen menos temor y dolor.	5%	25%	22%	48%
28. Cuando le sonrío la enfermera lo hace en forma cariñosa.	4%	10%	30%	56%
Promedio total	3%	33%	25%	39%

Fuente: Encuestas realizadas a los pacientes hemo-dialíticos.

Análisis

De acuerdo con la tabla 11, la relación entre el personal de enfermería y los pacientes hemo dialíticos se caracteriza por un trato mayoritariamente positivo. Un 41% de los encuestados manifestó que siempre se utiliza un tono de voz suave al realizar procedimientos, y un 56% indicó que siempre se les trata de forma cariñosa. Además, el 53% indicó que siempre el personal de enfermería arregla la unidad, lo que refleja un interés en el entorno del paciente. No obstante, un 51% señaló que algunas veces la enfermera solo toma unos minutos para conversar con ellos. El promedio total indica que el 64% de los pacientes percibe un comportamiento favorable por parte del personal de enfermería (entre “casi siempre” y “siempre”), destacando una atención adecuada durante el tratamiento de hemodiálisis.

DISCUSION

En el estudio realizado por Contreras et al. en España, que incluyó a 38 pacientes, se investigó la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes sometidos a hemodiálisis. Los resultados indicaron que, entre las características sociodemográficas más relevantes, predominó el sexo masculino, con un 57,9%. En cuanto al rango de edad, el grupo más representado fue el de los pacientes mayores de 65 años con un 52.7% lo cual representa a 20 pacientes. Al comparar estos resultados con los de nuestra investigación, se observa una diferencia significativa en cuanto al rango de edad, ya que en nuestro estudio la mayoría de los pacientes se encuentra en el intervalo de 46 a 55 años con un resultado de 63 pacientes representando un 32%. No obstante, se halló una similitud en cuanto al sexo, dado que en ambos estudios predominó el sexo masculino, en específico 22 pacientes masculinos representando un 57,9% en el estudio de Contreras et al. y 101 pacientes masculinos representando un 51% en el nuestro; por último, en relación con la duración del tratamiento de hemodiálisis en el estudio de Contreras et al., se observó que la mayoría de los pacientes se encuentran en tratamiento desde hace menos de 5 años. Este hallazgo guarda similitudes con los resultados obtenidos en nuestro estudio, ya que también un 51% de los pacientes han recibido tratamiento durante un período inferior a los 5 años (11).

En un estudio similar realizado por Santamaría et al., en el cual se analizó el comportamiento del cuidado enfermero hacia los pacientes que reciben diálisis, se aplicó una encuesta a 92 pacientes. Entre los datos sociodemográficos, se pudo determinar que el rango de edad más predominante fue el de 51 a 69 años, a diferencia de nuestro estudio, en el cual el rango predominante fue el de 46 a 55 años con un resultado de 63 pacientes representando un 32%. En cuanto al sexo, en el estudio de Santamaría et al. predominó el sexo masculino con un 65%, similar a nuestro estudio, donde también hubo una prevalencia en el sexo masculino, aunque con un 51%. Respecto al nivel educativo, en el estudio de Santamaría et al.

predominó el nivel de bachillerato, mientras que en nuestro estudio predominó el nivel de escolaridad universitaria. Finalmente, en lo que respecta al estado civil, se observó una similitud, ya que en ambos estudios el estado civil predominante fue el de casados (1).

Por otro lado, en un estudio llevado a cabo por Ucañan en Perú sobre la percepción de los pacientes sometidos a hemodiálisis respecto al rol de enfermería en un centro de hemodiálisis en Chiclayo, se realizó una encuesta a 85 pacientes hemo dialíticos. En cuanto a las características sociodemográficas, se observó que predominó el sexo masculino, representando un 61.2% de los participantes, lo que corresponde a 52 pacientes. En relación con el rango de edad, el grupo más representado fue el de 61 a 70 años, con un total de 28 pacientes, lo que equivale al 32.9%. Además, en cuanto al nivel de instrucción académica, el nivel superior predominó, con 42 pacientes hemo dialíticos, lo que representa un 49.4%. Al comparar estos resultados con los obtenidos en nuestra investigación, realizada con 200 pacientes hemo dialíticos, se encontraron algunas similitudes. En cuanto al sexo, también predominó el masculino, representando el 51% de los pacientes, es decir, 101 personas. De igual manera, en cuanto al nivel educativo, se observó una similitud, ya que el nivel superior (universitario) fue el más prevalente, con 169 pacientes, lo que corresponde al 84%. Sin embargo, se evidenció una diferencia en el rango de edad: en nuestra investigación, el grupo de mayor prevalencia fue el de 46 a 55 años, con un 32% de los pacientes, es decir, 39 personas; en contraste, el estudio de Ucañan reportó que la mayor prevalencia correspondió al rango de 61 a 70 años, con un 32.9% (4).

En un estudio realizado por Contreras et al. En España; en la dimensión de cualidades del hacer de enfermería, se obtuvo que mayor prevalencia tuvo “siempre” con un 86% donde indica que el personal de enfermería les ha brindado un trato humanizado a los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis. Esto tiene relación con la dimensión de no compromiso de nuestro estudio que evalúa si el personal de enfermería comunica de forma clara, si se organiza adecuadamente durante la atención, si atiende de forma

oportuna el dolor del paciente y si evita conductas bruscas o mecánicas, donde se obtuvo que un 42% “nunca” ha recibido mal trato o atención, lo cual indica que existe un compromiso por parte de enfermería para evitar cualquier situación que degrade la calidad y seguridad del cuidado. Además; en la dimensión apertura de la comunicación, se obtuvo que predominó “siempre” con un 77% donde indica que la relación entre el personal de enfermería y el paciente se basa en la comunicación que se tenga durante el tratamiento de hemodiálisis. Esto tiene diferencia con la dimensión de interacción familia/paciente de nuestro estudio ya que predominó “algunas veces” con un 47%, esto valoró la calidad de la comunicación e interacción no solo con el paciente, sino también con sus familiares y si el profesional de enfermería dedica el tiempo necesario para atender a las inquietudes de los familiares. Por último; en la dimensión de priorizar el sujeto de cuidado, predominó “Siempre” con un 85%. Esto tiene relación con las dimensiones de cortesía y relación de nuestro estudio que evalúa la amabilidad, la escucha activa, el respeto que demuestra el personal de enfermería, si el profesional atiende de forma atenta las quejas y necesidades del paciente, si se mantiene pendiente de sus requerimientos especiales y si, en general, adopta un trato cordial que contribuya a que el paciente se sienta valorado y comprendido, donde “siempre” obtuvo un 39% en ambas dimensiones representando que existe una relación empática a lo largo del tratamiento (11).

En el estudio realizado por Santamaría et al, se analizaron dimensiones como compromiso, interacción familia/paciente, cortesía y relación. Al comparar estos resultados con lo de nuestra investigación se encontraron diferencias, en la dimensión "Compromiso", los pacientes en diálisis peritoneal reportaron una mayor percepción positiva (mediana de 34) frente a los de hemodiálisis (mediana de 33), con una significancia estadística ($p < 0,001$). Estos resultados concuerdan parcialmente con los hallazgos de nuestra investigación, donde se evidenció que el 42% de los pacientes percibieron que el personal de enfermería “nunca” mostraba conductas de no compromiso, y un 38% indicó que esto ocurría “algunas veces”, lo cual refleja un nivel aceptable de responsabilidad y organización por parte del personal. Sin embargo, aún existe un margen de mejora, especialmente en aspectos como la brusquedad

al atender o el desinterés percibido por parte de algunos pacientes; en la dimensión "Interacción con la familia/paciente", el estudio de Santamaría et al, muestra una diferencia significativa entre modalidades ($p=0,007$), aunque la mediana fue similar: 20 para hemodiálisis y 19 para diálisis peritoneal. En nuestra investigación, aunque un 37% de los pacientes indicó que las enfermeras "nunca" entraban sin avisar, un 44% dijo que esto ocurría "algunas veces", lo que sugiere ciertas deficiencias en la interacción adecuada. Además, se evidenció que un 69% considera que la enfermera "algunas veces" no se interesa por sus problemas. No obstante, también se destacan aspectos positivos, como que el 56% de los pacientes afirma que la enfermera "siempre" lo toca de forma adecuada, y el 47% indicó que "siempre" da respuestas adecuadas a sus preguntas; en la dimensión "Cortesía", tanto en el estudio de Santamaría como en los resultados de nuestra investigación, no se observan diferencias estadísticamente significativas ($p=0,13$). Sin embargo, en nuestra población de estudio, el 65% de los pacientes percibió que la cortesía del personal se daba con frecuencia, situándose entre "casi siempre" y "siempre". Este hallazgo refuerza la percepción de un trato respetuoso y empático, lo que constituye una fortaleza en el proceso de cuidado; por último, en la dimensión de "Relación", el estudio de Santamaría et al, no muestra una diferencia significativa ($p=0,377$), lo cual se alinea con nuestros hallazgos, donde un 64% de los pacientes percibió una buena relación enfermera-paciente. Se destacan aspectos como el uso de un tono de voz suave y una actitud cariñosa, además de la preocupación por mantener un entorno limpio y adecuado. Sin embargo, se identificó como área de mejora la disponibilidad de tiempo para conversar con los pacientes, ya que un 51% indicó que esto ocurre "algunas veces" (1).

En el estudio realizado por Domaure Damaris et al, Machala, Ecuador, se investigó a 112 pacientes. Los resultados indicaron que en el comportamiento profesional de enfermería; en la dimensión confiabilidad, donde se analiza si enfermería brinda información clara y exacta al paciente se obtuvo que mayor prevalencia tuvo "Muy frecuentemente" con un 73,4%; en la dimensión de reactividad, donde se valora si enfermería habla con cortesía y de buena manera al paciente se obtuvo que predominó "Muy frecuentemente" con un

90,6%; en la dimensión seguridad, donde se evalúa si el paciente confía en el personal de enfermería se obtuvo que predominó “Muy frecuentemente” con un 87,5%; por último, en la dimensión comunicación, donde se valora la atención personal que recibe el paciente por parte de enfermería se obtuvo que mayor prevalencia tuvo “Muy frecuentemente” con un 46,9%. Al comparar estos resultados con los de nuestra investigación, se observa una diferencia en cuanto a la dimensión confiabilidad, en el estudio de Domaure Damaris et al se obtuvo que un 73,4% de los pacientes reciben información clara; mientras que, en nuestro estudio en la dimensión de no compromiso prevaleció “algunas veces” con un 60% donde los pacientes indican que la enfermera le explica cosas que no logra comprenderlas. No obstante, se hallaron similitudes; en el estudio de Domaure Damaris et al, en la dimensión reactividad se obtuvo que “muy frecuentemente” un 90,6% del personal de enfermería habla con cortesía y de una manera adecuada al paciente, lo cual tiene relación con nuestro estudio ya que la relación cortesía también predominó “siempre” con un 39%. Además; en la dimensión seguridad, en específico un 57,9% manifiesta que “muy frecuentemente” confía en el personal de enfermería, lo cual tiene similitud con la dimensión de no compromiso de nuestro estudio, se obtuvo que un 42% de los pacientes “nunca” ha recibido mala atención y esto hace que confíen en los cuidados brindados por enfermería.; por último, en relación a la dimensión comunicación, en el estudio de Domaure Damaris et al, se observó que la mayoría de los pacientes sienten que “Muy frecuentemente” reciben una atención personal por parte de enfermería representando un 46,9%, este hallazgo guarda similitudes con los resultados obtenidos en nuestro estudio, ya que en la dimensión relación también se obtuvo que prevaleció “siempre” con un 39% (12).

CONCLUSIÓN

Para concluir, la valoración del comportamiento profesional de enfermería en la atención de los pacientes hemo dialíticos constituye un aspecto esencial para garantizar una atención de calidad. Esta valoración se llevó a cabo mediante un cuestionario de evaluación del comportamiento profesional del personal de enfermería, adaptado al contexto de hemodiálisis, el cual abarca cuatro dimensiones específicas: No comprometido, esta dimensión analiza todos los aspectos negativos relacionados con la actitud y disposición del personal de enfermería durante el procedimiento, con un total de 10 preguntas; Interacción con la familia/paciente, se enfoca en la percepción del paciente sobre el cuidado proporcionado por el personal de enfermería, e incluye 7 preguntas; Cortesía, esta dimensión evalúa la atención y el servicio que el personal de enfermería brinda al paciente, y consta de 5 preguntas; Relación, se refiere a cómo el paciente percibe su relación y comunicación con el personal de enfermería, y está compuesta por 6 preguntas. Cada una de estas dimensiones permite evaluar de manera determinada el comportamiento profesional de enfermería en el contexto de la hemodiálisis, ayudando a mejorar su experiencia en el tratamiento de hemodiálisis.

En relación a las características sociodemográficas de los pacientes hemo-dialíticos, en el rango de edad tuvo mayor prevalencia la edad de 46-55 años con un 32% y con menos prevalencia la edad de 76-85 años con un 8%; en el sexo, el sexo masculino predominó con un 51% en consideración al sexo femenino con un 49%; en el estado civil, la mayoría es de un estado civil casado con un 40%; en consideración al nivel educativo, mayor frecuencia tuvo el nivel educativo universitario con un 84% y el de menor frecuencia fue el nivel educativo primario con un 3%; en la ocupación, la mayoría se encontraba empleado con un 55% y por último en el aspecto del tiempo con diagnóstico tuvo mayor prevalencia el tiempo menor a cinco años con 51% y menor prevalencia el tiempo mayor a 20 años con un 2%.

De acuerdo con los resultados obtenidos a través del cuestionario sobre el Comportamiento Profesional de Enfermería en la atención a pacientes hemo

dialíticos, se observaron hallazgos importantes. En la categoría relacionada con el compromiso del personal, la opción "Nunca" fue la más mencionada con un 42%, lo cual es un aspecto positivo ya que el personal de enfermería actúa con un alto nivel de responsabilidad al brindar cuidados. Por otra parte, al analizar la interacción con los pacientes y sus familias, la respuesta más frecuente fue "Algunas veces", con un 47%. Esto indica que, si bien existen esfuerzos por establecer una buena comunicación y cercanía, todavía se debe fortalecer ese vínculo y promover una relación más cercana y empática con quienes reciben el cuidado y sus seres queridos. En la dimensión de cortesía, el ítem "Siempre" fue el más destacado, con un 39%, lo que refleja que los enfermeros brindan un trato respetuoso y amable durante el tratamiento. Por último, en la dimensión de relación, el ítem "Siempre" también fue el más frecuente, con un 39%, lo que muestra que los enfermeros tienen una buena comunicación y mantienen una relación positiva con los pacientes durante la hemodiálisis.

RECOMENDACIONES

Es fundamental indagar qué situaciones pueden estar afectando, positiva o negativamente, la manera en que el personal de enfermería se relaciona con los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Factores como el exceso de trabajo, la falta de insumos, las oportunidades de capacitación o incluso el ambiente laboral influyen directamente en la calidad del trato, la comunicación y el acompañamiento que los pacientes reciben durante su atención, con esto se logrará identificar oportunidades para fortalecer la conexión humana en cada cuidado de enfermería que se le brinde al paciente.

Además; para el personal de enfermería es esencial contar con un sistema de seguimiento que permita evaluar de forma continua cómo se están aplicando los protocolos y si realmente están contribuyendo a mejorar la calidad de la atención. Para lograrlo, es importante tomar en cuenta indicadores que reflejen la experiencia de los pacientes, como su nivel de satisfacción con el trato recibido y la calidad de la comunicación. Este proceso evaluativo facilitará la identificación de áreas de mejora, permitiendo realizar los ajustes necesarios para fortalecer una atención más humana, empática y centrada en el bienestar del paciente.

También; es recomendable diseñar mecanismos que permitan integrar activamente las opiniones, experiencias y sugerencias tanto del personal de enfermería como de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Esta estrategia tiene como finalidad evaluar y ajustar de forma continua las guías y protocolos de atención, asegurando que se mantengan actualizados y alineados con las necesidades emergentes, así como los cambios que puedan surgir en el entorno laboral y asistencial. Esta participación conjunta contribuye a una atención humanizada, eficiente y centrada en el paciente.

Por último; se sugiere implementar programas de formación orientados al fortalecimiento de las habilidades comunicativas del personal de enfermería durante la atención a pacientes hemo dialíticos. Estos programas deberán incluir talleres o capacitaciones que promuevan el desarrollo de la empatía, con el fin de mejorar la calidad del cuidado y responder de manera efectiva a las necesidades emocionales identificadas durante el tratamiento.

REFERENCIAS

1. Santamaría NP, Rodríguez Valero KA, Carrillo GM. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enferm Nefrológica* [Internet]. 25 de septiembre de 2019 [citado 1 de abril de 2025];22(3):284-92. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4085>
2. Fuentes-González N, Díaz-Fernández JK. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrológica* [Internet]. 30 de marzo de 2023 [citado 1 de abril de 2025];26(1):41-7. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4483>
3. Rosas-Valdez FU, Aguirre-Vázquez AF, Agudelo-Botero M. Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 15 de abril de 2024 [citado 1 de abril de 2025];48:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59504>
4. Bach. Ucañan Cieza H. Percepción de los pacientes con terapia de hemodiálisis del rol de enfermería, Centro de Hemodiálisis – Chiclayo, 2023 [Internet] [TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA]. [Perú]: Univerdad Señor Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11267/Uca%C3%B1an%20Cieza%20Hellen%20Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20un%20estudio%20en%20Brasil%2C,paciente%2C%20directrices%20que%20promueven>
5. Castillo-Siguencia RM, Guerra-Castillo MA, Moyano-Brito EG, Pacurucu-Avila NJ. Percepción de los pacientes con insuficiencia renal crónica sobre los cuidados proporcionados por el personal de enfermería del centro de hemodiálisis Dialvida Ambato. *Kill Salud Bienestar* [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [citado 1 de abril de 2025];4(4):81-8. Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/75

6. ACTUALIZACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES EN TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL EN EL ECUADOR, SEGÚN EL REGISTRO NACIONAL DE DIÁLISIS Y TRASPLANTE [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2022 p. 36. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/informe_de_caracterizaciOn_de_la_tsr_2022-1.pdf#:~:text=Resultados%20Con%20fecha%20de%20corte,datos%20del%20REDT%20mayo%20y
7. Mella C. Pacientes renales sortean obstáculos para recibir diálisis [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/pacientes-enfermedades-renales-obstaculos-dialisis-ecuador/#:~:text=Pacientes%20renales%20sortean%20obst%C3%A1culos%20para,recibir%20di%C3%A1lisis>
8. Loewy M. Enfermedad renal crónica en Latinoamérica: disparidades y desafíos en la atención. Medscape [Internet]. 2024; Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5912503?form=fpf>
9. IESS [Internet]. 2023. Más de 3 mil sesiones mensuales de hemodiálisis se realizan en el Hospital Los Ceibos. Disponible en: https://www.iess.gob.ec/web/pensionados/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_H4iQ&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_H4iQ_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_H4iQ_assetEntryId=23057130&_101_INSTANCE_H4iQ_type=content&_101_INSTANCE_H4iQ_groupId=10174&_101_INSTANCE_H4iQ_urlTitle=mas-de-3-mil-sesiones-mensuales-de-hemodialisis-se-realizan-en-el-hospital-los-ceibos&redirect=%2Fweb%2Fpensionados%2Fnoticias?mostrarNoticia=1#:~:text=Esta%20unidad%20cuenta%20con%20insumos,a%20esta%20casa%20de%20salud
10. Teresa PS, Ana María ME, Isabel CG, Micaela AP, Rubén AMagaña, Ana Saide GM. THE ROLE OF NURSING IN HAEMODIALYSIS PATIENTS AND THEIR SELF-CARE. Rev Sanit Investig [Internet]. 1 de agosto de 2024 [citado 1 de abril de 2025];V(08). Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/rol-de-enfermeria-en-el-paciente-con-hemodialisis-y-su-autocuidado/>

11. Contreras-Martos GM, Quesada-Armenteros MT, Ila-García A, Ochando-García A. Percepción de los pacientes respecto a la humanización del cuidado enfermero en una unidad de hemodiálisis. *Enferm Nefrológica* [Internet]. 30 de diciembre de 2023 [citado 1 de abril de 2025];26(4):326-35. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4634>
12. Domaure Salazar DM, Vera Bustamante AG, Mora Veintimilla GDR. Satisfacción del Paciente de Diálisis en la Atención de Enfermería en un Hospital Público. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 30 de julio de 2024 [citado 1 de abril de 2025];8(3):10780-99. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12243>
13. La enfermería en la hemodiálisis [Internet]. *Oceano medicina*. 2022. Disponible en: <https://ec.oceanomedicina.com/nota/enfermeria/la-enfermeria-en-la-hemodialisis/>
14. Hall Y. Hemodiálisis [Internet]. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. 2018. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
15. Casaux-Huertas A, Cabrejos-Castillo JE, Pascual-Aragón N, Moreda-Díaz-Pavón M, Carrera-Rodríguez EM, Hernán-Gascueña D. Impacto de la aplicación de medidas de humanización en unidades de hemodiálisis. *Enferm Nefrológica* [Internet]. 30 de septiembre de 2021 [citado 1 de abril de 2025];24(3):279-93. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4427>
16. Cirera Segura F, Manzano Angua MDR, Vega Morán MI. Planificación de cuidados de enfermería: cuidados de enfermería durante la sesión de hemodiálisis. *Proced Protoc Con Competencias Específicas Para Enferm Nefrológica* [Internet]. 30 de enero de 2024 [citado 1 de abril de 2025]; Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/3.10>

17. Ghadirian F, Salsali M, Cheraghi MA. Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis. Iran J Nurs Midwifery Res. enero de 2014;19(1):1-10.
18. Código de ética para las enfermeras [Internet]. Consejo Internacional de Enfermeras (ICN en inglés); 2021. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
19. Código Deontológico de la Enfermería Española [Internet]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_de_ontologico.pdf
20. Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta Bioethica [Internet]. junio de 2018 [citado 1 de abril de 2025];24(1):39-46. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039&lng=en&nrm=iso&tlng=en
21. Miranda-Camarero MV. Situación actual de la enfermería nefrológica en España. Diálisis Traspl [Internet]. octubre de 2007 [citado 1 de abril de 2025];28(4):165-76. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1886284507713966>
22. Cao H, Song Y, Wu Y, Du Y, He X, Chen Y, et al. What is nursing professionalism? a concept analysis. BMC Nurs [Internet]. 7 de febrero de 2023 [citado 1 de abril de 2025];22(1):34. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01161-0>
23. OMS. Calidad de la atención [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
24. Fernández Moya M, Cantú Sánchez C, Barreto Arias ME, Vega Argote MG. Relación Enfermera-Paciente Eficaz en Hemodiálisis: Un Análisis de Concepto. CEYES [Internet]. 2 de abril de 2024 [citado 1 de abril de 2025]; Disponible en: <https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/1079>

25. Barrios Araya S, Arechabala Mantuliz MC, Valenzuela Parada V. Relación entre carga laboral y Burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enferm Nefrológica* [Internet]. 21 de marzo de 2012 [citado 1 de abril de 2025];15(1):46-55. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3332>
26. Chen L, Zhang Y, Li C, Li Q, He L. Construction of haemodialysis nursing-sensitive quality indicators based on Donabedian theory: A Delphi method study. *Nurs Open* [Internet]. febrero de 2023 [citado 1 de abril de 2025];10(2):807-16. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1349>
27. Yangöz ŞT, Özer Z. Nursing Approach Based on Watson's Theory of Human Caring in Treatment Adherence in Hemodialysis Patients. *Bezmialem Sci* [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 10 de abril de 2025];8(2):189-95. Disponible en: <https://bezmialemscience.org/articles/doi/bas.galenos.2019.3546>
28. Ley N° 67/2006. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2018. Disponible en: <https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/112108/LEY%2067%20ECU.pdf>
29. MSP. Código de ética [Internet]. Ministerio de Salud Publica; Disponible en: <https://www.bioeticadesdeasturias.com/wp-content/uploads/2020/11/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-M%C3%A9dica.-Ecuador-1.pdf>
30. LEY ORGANICA DE SALUD [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%A1NICA-DE-SALUD4.pdf>
31. Ley 77. Ley de derechos y amparo del paciente [Internet]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

ANEXOS

CARTA DE APROBACIÓN DEL TEMA



CARRERAS:
Medicina
a
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética Terapia
Física

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu
.ec Apartado
09-01-4671
Guayaquil-
Ecuador

Guayaquil, 07/enero/2025

Sres.:

Gurumendi Barco Doménica Daniela
Reyes Macías Valerie Sabrina
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: "**Comportamiento profesional en la atención de los pacientes hemo dialíticos, en un hospital de Guayaquil, año 2024.**"; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es: Lcda. Martha Holguin J. Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Lcda. Ángela Mendoza Vences.

Lcda. Ángela Mendoza Vences
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

PERMISO INSTITUCIONAL



Oficio N. HGNGC-SDI-20250513-1

Guayaquil, 13 de mayo del 2025

CERTIFICADO

La Subdirección de Docencia e Investigación del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos CERTIFICA que se ha revisado y aprobado el Proyecto Final de Titulación presentado por los estudiantes: **GURUMENDI BARCO DOMENICA DANIELA** portadora de la cédula 0929209195 y, **REYES MACIAS VALERI SABRINA** portadora de la cédula 0952290989, siendo estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cuyo tema es: "COMPORTAMIENTO PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES HEMODIALÍTICOS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, AÑO 2024", este documento ha cumplido con los requisitos académicos y metodológicos establecidos para su validación y aprobación en el marco del convenio de cooperación interinstitucional.

El presente certificado se emite a solicitud de las interesadas para los fines que estimen pertinentes.

Atentamente,



Dra. Deborah Denisse Gaibor Santos.
Responsable de la Subdirección de Docencia e Investigación (E)
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras: **Gurumenid Barco, Domenica Daniela y Reyes Macias, Valerie Sabrina**, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado: **Comportamiento Profesional de Enfermería en la atención de pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS-Los Ceibos, año 2024**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

Domenica Gurumendi Barco

Valerie Reyes

.....

GURUMENDI BARCO DOMENICA REYES MACIAS VALERIE SABRINA

C.I: 0929209195

C.I: 0952290989

Yo.....

Acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

FIRMA O RUBRICA

.....

CARGO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO
HEMODIALÍTICO EN UNA CLÍNICA PARTICULAR DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL**

Tema: Comportamiento Profesional de Enfermería en la atención de pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024.

Objetivo: Determinar el Comportamiento de cuidados de enfermería en la atención de los pacientes hemo dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024.

Indicaciones: Coloque una x según corresponda.

INDICADOR	DIMENSIÓN	ESCALA
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Edad	35-45 46-55 56-65 66-75 76-85
	Sexo	Masculino Femenino
	Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Otro
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Universitaria Otro
	Ocupación	Empleado

			Desempleado Jubilado Estudiante Otro
	Tiempo con diagnóstico		<5 años >10 años >15 años >20 años
INDICADOR	DIMENSIÓN	PARAMETROS	ESCALA
COMPORTAMIENTO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES HEMO DIALÍTICOS	No compromiso	1. Cuando la enfermera le explica las cosas usted no logra comprenderlas.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		5. Al atenderlo considera que la enfermera es desorganizada en su labor.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		6. Cuando siente algún dolor la enfermera lo examina de forma brusca.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		7. La enfermera se mueve mecánicamente, sin expresar sus sentimientos.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		13. La enfermera le habla de manera disgustada.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		15. La enfermera muestra un verdadero interés por sus problemas.	1. Nunca 2. Algunas veces

			3. Casi siempre 4. Siempre
		19. Al atenderlo, la enfermera actúa de manera brusca y apresurada.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		20. Al atenderlo, la enfermera presenta cara de pocos amigos.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		23. La enfermera deja la ropa sucia y el material de las curaciones usado en su cuarto.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		27. La enfermera no le presta atención cuando usted le habla de su problema y preocupaciones.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
	Interacción con la familia/paciente.	9. La enfermera entra al cuarto sin avisar.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		16. La enfermera le dedica tiempo a sus familiares.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		17. La enfermera ignora sus creencias religiosas.	1. Nunca 2. Algunas veces

			3. Casi siempre 4. Siempre
		21. La enfermera no le dedica tiempo a sus familiares.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		22. La enfermera no se interesa por sus problemas.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		24. Al tocarlo la enfermera lo hace de una forma adecuada	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		25. La enfermera le da respuestas adecuadas a sus preguntas.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
	Cortesía	10. La enfermera escucha atentamente cualquier queja suya.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		11. La enfermera está pendiente de sus necesidades especiales.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		14. La enfermera expresa preocupación por su condición.	1. Nunca 2. Algunas veces

			3. Casi siempre 4. Siempre
		18. La enfermera lo llama por su nombre.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		26. La enfermera respeta sus necesidades religiosas.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
	Relación	2. Cuando la enfermera le realiza un procedimiento le habla con un tono de voz suave.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		3. La enfermera solo se toma unos minutos para hablar con usted.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		4. La enfermera que lo cuida comprende sus experiencias y las comparte.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		8. La enfermera arregla la unidad de los pacientes para que se vea bien.	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre
		12. La enfermera le pone las inyecciones de tal manera que le	1. Nunca 2. Algunas veces

		producen menos temor y dolor.	3. Casi siempre 4. Siempre
		28. Cuando le sonríe la enfermera lo hace en forma cariñosa	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gurumendi Barco, Domenica Daniela**, con **C.C: # 0929209195** autora del trabajo de titulación: **Comportamiento Profesional de Enfermería en la atención de pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al sistema nacional de información de la educación superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de mayo del 2025

Domenica Gurumendi Barco

F. _____
Gurumendi Barco, Domenica Daniela

C.C: # 0929209195



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Reyes Macias, Valerie Sabrina**, con **C.C: # 0952290989** autora del trabajo de titulación: **Comportamiento Profesional de Enfermería en la atención de pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al sistema nacional de información de la educación superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de mayo del 2025

F. _____
Reyes Macias, Valerie Sabrina

C.C: # 0952290989



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Comportamiento Profesional de Enfermería en la atención de pacientes hemo-dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024.		
AUTOR(ES)	Gurumendi Barco, Domenica Daniela Reyes Macias, Valerie Sabrina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Holguin Jimenez, Martha Lorena, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud.		
CARRERA:	Carrera de enfermería.		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada de enfermería.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2025.	No. DE PÁGINAS:	68
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas, degenerativas, nefropatía crónica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Comportamiento profesional, Enfermedad renal crónica, Hemodiálisis, Salud.		
RESUMEN/ABSTRACT:	El comportamiento profesional tiene un impacto en la atención, la comunicación y la gestión emocional durante la hemodiálisis; por lo tanto, es necesario implementar mecanismos que favorezcan el compromiso en el tratamiento. Objetivo: Determinar el comportamiento profesional de enfermería en la atención de pacientes hemo dialíticos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, año 2024. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, observacional, prospectivo y de corte transversal. Población: 200 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de Comportamiento Profesional del Personal de Enfermería. Resultados: En las características sociodemográficas, el 32% tiene la edad de 46-55 años, el 51% son de sexo masculino, el 40% son casados, el 84% con un nivel universitario, el 55% está empleado y el 51% tiene un tiempo de diagnóstico inferior a 5 años. Además; en el comportamiento profesional, en la dimensión de no compromiso, predominó "nunca" con un 42%; en interacción, "algunas veces" obtuvo un 47%; en cortesía, "siempre" obtuvo un 39% y en relación predominó "siempre" con un 39%. Conclusión: La valoración del comportamiento profesional se realizó mediante 4 dimensiones: no comprometido, interacción, cortesía y relación. Se obtuvo que el personal de enfermería tiene un alto nivel de responsabilidad y trato respetuoso; en las características sociodemográficas, predominó la edad de 46 a 55 años, el sexo masculino y un alto nivel educativo.		
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-963724248 +593-979940247	E-mail: domenica.gurumendi@cu.ucsg.edu.ec valerie.reyes@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs.		
	Teléfono: +593-93142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			