



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Calidad de atención y satisfacción de pacientes con tratamiento de diálisis
peritoneal atendidos en una clínica de Huancayo 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Collachagua Velasquez, Karina Lisbeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7140-9024>

Asesora: Mg. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Karina Lisbeth Collachagua Velasquez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DE HUANCAYO 2025**" Asesorado por el docente: Dr. Gloria Esperanza Cruz Gonzales DNI

ORCID : 0000-0003-1937-5446 tiene un índice de similitud de quince por ciento 15 % con código OID: 14912:467515355 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado : Karina Lisbeth Collachagua Velasquez
 DNI: 71807220



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales
 DNI:

Lima, 16 de Junio de 2025

ÍNDICE

ÍNDICE.....	ii
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
1.PROBLEMA.....	7
1.1.Planteamiento del problema.....	7
1.2.Formulación del problema	10
1.2.1.Problema general	10
1.2.2.Problemas específicos.....	10
1.3.Objetivos de la investigación	10
1.3.1.Objetivo general.....	10
1.3.2.Objetivos específicos	10
1.4.Justificación de la investigación	10
1.4.1.Teórica	10
1.4.2.Metodológica	11
1.4.3.Práctica.....	11
1.5.Delimitaciones de la investigación	11
1.5.1.Temporal.....	11
1.5.2.Espacial.....	12
1.5.3.Población o unidad de análisis.....	12
2.MARCO TEÓRICO.....	13
2.1.Antecedentes	13
2.1.1.A nivel internacional.....	13
2.1.2.A nivel nacional	14
2.2. Bases Teóricas	16

2.2.1. Teoría de enfermería aplicada al presente estudio	16
2.2.2. Calidad de atención	16
2.2.2.1. Teoría de los 7 cuidados de Kristen Swanson	17
2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de atención	18
2.2.3. Satisfacción del paciente	19
2.2.3.1. La teoría de la motivación-higiene de Frederick Herzberg	19
2.2.3.2. Dimensiones de la satisfacción:	20
2.2.4. Enfermedad renal crónica	21
2.2.4.1. Factores de riesgo inherentes a la enfermedad renal crónica	21
2.2.4.2. Manifestaciones clínicas y progresión	21
2.2.4.3. Diagnóstico de la enfermedad renal crónica	22
2.2.4.4. Prevención de la enfermedad renal crónica	23
2.2.4.5. Rol de la enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica	23
2.2.4.6. Diálisis peritoneal (DP)	23
2.3. Formulación de Hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis General	24
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	26
3.6.1. Variables	26
3.6.2. Operacionalización de variables	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica	29

3.7.2.Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3.Validación	29
3.7.4.Confiabilidad.....	30
3.8.Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9.Aspectos éticos.....	31
4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1.Cronograma de actividades.....	32
4.2.Presupuesto	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS	39
ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	40
ANEXO N° 2 INSTRUMENTOS	42
ANEXO N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	49

Resumen

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo. Metodología: se empleará un método hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicado con diseño no experimental, correlacional transversal; la población estará constituido por 80 pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal, la muestra será censal contando así con la participación del 100% de los pacientes, el muestreo será no probabilístico por conveniencia, para la recolección de datos se hará uso de la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario para cada variable, de 18 ítems para la calidad de atención y 22 ítems para la satisfacción, las cuales cuentan con validez y confiabilidad. El análisis de los datos se realizará utilizando técnicas de estadística descriptiva e inferencial; a través de programas estadísticos e informáticos como Microsoft Excel (.xls), SPSS versión 27.0 y para contrastar la hipótesis se empleará el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Palabras claves: calidad atención, diálisis peritoneal, satisfacción, paciente.

ABSTRACT

The aim of the research is to determine the relationship between the quality of care and the satisfaction of peritoneal dialysis patients treated in a clinic in Huancayo. Methodology: A hypothetical-deductive method will be used, with a quantitative approach, applied type with a non-experimental, cross-sectional correlational design; The population will be made up of 80 patients undergoing peritoneal dialysis treatment, the sample will be a census, with 100% of the patients participating, the sampling will be non-probabilistic by convenience, for data collection the survey technique will be used and as an instrument the questionnaire for each variable, with 18 items for quality of care and 22 items for satisfaction, both of which are valid and reliable. The data analysis will be carried out using descriptive and inferential statistical techniques; through statistical and computer programmes such as Microsoft Excel (.xls), SPSS version 27.0 and to contrast the hypothesis, Spearman's Rho correlation coefficient will be used.

Keywords: Quality of care, peritoneal dialysis, satisfaction.

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, la calidad de atención en salud constituye un eje fundamental en los sistemas sanitarios a nivel global, pues se relaciona directamente con la seguridad del paciente, la efectividad del tratamiento y la satisfacción del usuario; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países de ingresos bajos y medianos, el 15% de las muertes anuales y el 60% de los fallecimientos por enfermedades tratables se deben a una atención deficiente, lo que evidencia la necesidad urgente de fortalecer la calidad de los servicios sanitarios (1).

De igual forma, a nivel mundial la diálisis peritoneal (DP) se ha consolidado como una alternativa domiciliar clave para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, representando el 11% del total de diálisis y el 9% de las terapias de reemplazo renal, aunque su acceso continúa presentando marcadas desigualdades, ya que alcanza el 96% en países de altos ingresos mientras que solo llega al 32% en países de bajos ingresos, situación que se ve agravada por la escasez de personal capacitado, el financiamiento limitado y la ineficiencia de los sistemas de información, lo cual restringe su eficacia y sostenibilidad (2).

A nivel internacional, en México se reportó en 2023 una incidencia de 467 casos de enfermedad renal crónica (ERC) por cada millón de habitantes, siendo la más alta entre 48 países analizados, superando incluso a Estados Unidos, Brasil y Chile; asimismo, se evidenció una tasa de mortalidad del 6,48%, asociada principalmente a complicaciones infecciosas como la peritonitis, resultado de deficiencias en la técnica dialítica aplicada por el personal de salud, la cual evidencia una calidad de atención deficiente (3).

De igual manera, un estudio realizado en España en 2023 evidenció que, aún persisten deficiencias que comprometen la calidad de atención, ya que el 61,2% de los usuarios expresó

insatisfacción con la asignación horaria en las consultas telefónicas, el 11,2% manifestó la necesidad de recibir información por escrito y el 4,5% solicitó mejoras en la gestión de solicitudes de análisis clínicos, lo que refleja que estas limitaciones impactan negativamente en la satisfacción del paciente y ponen en evidencia la necesidad de fortalecer una atención personalizada, clara y oportuna (4).

Por otro lado, a nivel nacional la enfermedad renal crónica se ha convertido en un problema de salud pública en constante aumento en el Perú; según el Ministerio de Salud (MINSA) en 2024, esta patología afecta aproximadamente a uno de cada diez adultos peruanos, lo que evidencia la urgente necesidad de ofrecer una atención oportuna, especializada y de calidad que responda a las demandas de esta población, ya que deficiencias en los servicios repercuten directamente en la satisfacción del paciente y en los resultados del tratamiento (5).

Asimismo, una investigación realizada en Perú reveló que el 74,3% de los pacientes atendidos en un establecimiento del MINSA manifestaron satisfacción con la atención recibida; sin embargo, existen subgrupos poblacionales que mostraron un nivel de satisfacción inferior, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias para mejorar la calidad de atención en el sector público, ya que persisten deficiencias y brechas en el cumplimiento de los estándares de atención (6).

En este contexto, una investigación realizada en la unidad de nefrología del Hospital III Iquitos EsSalud mostró que el 5,6% de los pacientes se sintieron insatisfechos, el 22,2% muy insatisfechos y solo el 27,8% expresó estar satisfecho. En cuanto a la calidad de atención, el 27,8% la calificó como buena, el 22,2% como regular y el 16,7% la evaluó como calidad de atención mala; estos datos reflejan que existe una relación directa entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes, lo que resalta la necesidad de mejorar continuamente los estándares de atención para aumentar la satisfacción y el bienestar de los usuarios (7).

En el ámbito local, se evidenció una situación similar en Huancayo, donde el 23,73% de pacientes evaluaron la calidad de la atención como nivel medio y el 3,39% indicaron una atención inadecuada; por lo que se identificaron deficiencias en la atención al paciente con DP, como la escasa empatía del personal de enfermería, dificultades comunicativas con población bilingüe y falta de acompañamiento educativo durante el tratamiento; estos aspectos afectan la experiencia del usuario, disminuyen su confianza en el sistema sanitario y comprometen los resultados clínicos esperados (8).

Es por ello, que el estudio la calidad de atención y satisfacción en los pacientes con tratamiento de Diálisis Peritoneal son aspectos fundamentales en el ámbito de la salud, ya que un bajo nivel de satisfacción podría provocar desconfianza hacia los profesionales de la salud y comprometer el cumplimiento del tratamiento; además, la mala calidad de atención conlleva diversas repercusiones negativas, como el aumento en los costos económicos, desconfianza hacia el sistema sanitario y deterioro de la satisfacción; estas deficiencias impactan en la reputación de las instituciones y son un factor determinante debido al aumento de los índices de mortalidad, especialmente en poblaciones vulnerables (9, 10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la calidad en su dimensión de componente interpersonal y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo?

- ¿Cuál es la relación entre la calidad en su dimensión de componente técnico y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad en su dimensión de componente del entorno y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar la relación entre la calidad en su dimensión de componente interpersonal y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.
- Evaluar la relación entre la calidad en su dimensión de componente técnico y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.
- Evaluar la relación entre la calidad en su dimensión de componente del entorno y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio sobre la calidad de atención y la satisfacción del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal busca ser una herramienta significativa para mejorar la experiencia del usuario durante el proceso terapéutico, lo cual puede traducirse en un mayor nivel de adherencia al tratamiento, reducción de complicaciones derivadas del mismo y un fortalecimiento del vínculo terapéutico con el profesional de salud; esta investigación también puede contribuir a optimizar los procesos de atención, generando un impacto positivo en los indicadores de calidad del servicio.

La teoría del cuidado propuesta por Kristen Swanson sustenta este estudio, dado que los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal evidencian la necesidad de recibir una atención personalizada y emocionalmente comprometida; esta necesidad puede ser abordada mediante intervenciones de enfermería centradas en el respeto, la presencia activa, la empatía y el apoyo continuo, aspectos que forman parte del modelo teórico mencionado. De este modo, se espera contribuir a mejorar la percepción del cuidado recibido y a reforzar la confianza del paciente en los servicios de salud (11).

1.4.2. Metodológica

Se basa en la necesidad de aplicar un enfoque global y estructurado para analizar las variables, por lo que la metodología será cuantitativa, descriptiva y correlacional, lo que permitirá obtener datos precisos y objetivos sobre cómo los pacientes perciben los diferentes aspectos de la atención recibida y su grado de satisfacción.

Se utilizarán instrumentos validados, como encuestas estructuradas que medirán variables, garantizando la confiabilidad y validez de los datos recopilados.

1.4.3. Práctica

Se basa en la oportunidad de utilizar sus resultados con fin de optimizar la calidad de atención y satisfacción en los pacientes con diálisis peritoneal; dado que, al reconocer la realidad situacional de los pacientes, se podrán diseñar estrategias para optimizar el cuidado y promover un enfoque centrado en el paciente.

Esto contribuirá a mejorar la seguridad y satisfacción del paciente, lo que consecuentemente promoverá un mayor cumplimiento con el tratamiento y potenciará la calidad de los servicios de salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación será desarrollada desde el mes de febrero hasta el mes de mayo del 2025, periodo durante el cual se desarrollarán todas las fases del estudio, incluida la recolección y análisis de datos.

1.5.2. Espacial

El proyecto será aplicado en la unidad de nefrología de una clínica ubicada en la ciudad de Huancayo, en la región de Junín, Perú. Este ámbito geográfico ha sido seleccionado debido a la disponibilidad de pacientes con tratamiento de DP y la posibilidad de acceder a la información relevante para el estudio dentro de un contexto controlado y específico.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de estudio estará compuesta por los pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal en la clínica de Huancayo; se incluirán aquellos pacientes que se encuentren

en tratamiento a lo largo del proceso investigativo, con el fin de conseguir datos actuales y representativos sobre su experiencia de atención y satisfacción.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Ramos et al., (12) llevaron a cabo una investigación el 2022 en México; cuyo objetivo fue analizar la satisfacción de los pacientes en cuanto a la calidad de los servicios del Hospital de especialidades en Sonora. Emplearon una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva; cuya muestra estuvo compuesta por 146 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 42,5% de los participantes eran de sexo femenino, mientras que el 57,5% correspondía al sexo masculino; en cuanto al nivel de satisfacción con la atención recibida, el 69,9% manifestó estar muy satisfecho, el 29,4% se declaró satisfecho y solo el 0,7% expresó insatisfacción. Respecto a la disposición para recomendar el servicio, se observó que el 99,3% de los encuestados respondió afirmativamente, mientras que únicamente el 0,7% indicó que no lo haría. Por otro lado, entre los atributos con menor valoración destacaron el tiempo de espera para ser atendidos, calificado positivamente por el 74,0%, y la puntualidad en el inicio de la sesión, reconocida por el 68,1%. Concluyendo que los pacientes con hemodiálisis perciben una atención de enfermería de alta calidad y manifiestan un alto nivel de satisfacción con el servicio brindado.

Juárez (13) realizó una investigación en el 2022 en Honduras; con el objetivo de determinar la satisfacción del paciente frente a la atención recibida; el estudio fue de tipo observacional descriptivo; cuya muestra estuvo compuesta por 30 pacientes. Los resultados demostraron que el 53,3% de los pacientes expresaron satisfacción con la atención brindados por parte del equipo de enfermería, aunque únicamente el 46,7% estaría dispuesto a recomendarlos, calificando la satisfacción como regular-buena con promedio de 3,87; de manera similar, las tres dimensiones analizadas (estructura, proceso y resultado) fueron calificadas en la categoría regular-buena con una media total de 47,30. Concluyendo, que se

debe establecer intervenciones orientadas al enfermero para mejorar tanto la calidad del cuidado proporcionado como la satisfacción percibida por los pacientes.

Nemati et al., (14) desarrollaron una investigación el 2022 en Irán; con el objetivo de analizar el grado de satisfacción de los pacientes con ERC; la investigación fue de tipo transversal, cuya muestra estuvo compuesta por 346 pacientes. Los resultados indicaron un nivel alto de satisfacción entre los pacientes, especialmente con la atención médica y de enfermería, las instalaciones y los costos; los pacientes en DP reportaron una mayor satisfacción general ($P < 0,001$) y con los costos ($P < 0,001$), mientras que los pacientes en HD valoraron más positivamente el comportamiento de médicos y enfermeras ($P = 0,012$). Factores como el estado civil ($P = 0,012$), la duración de la cobertura del seguro ($P = 0,027$), el tipo de diálisis ($P < 0,001$) y el tiempo transcurrido hasta el inicio del tratamiento ($P = 0,027$) se asociaron significativamente con la satisfacción; el comportamiento del personal sanitario fue identificado como el factor con mayor influencia en la percepción favorable de los pacientes ($P < 0,001$). Se concluyó que, aunque los pacientes expresan satisfacción con la atención sanitaria, se detectan aspectos a mejorar, especialmente en el acceso a centros médicos y los costos de la diálisis.

Suárez et al., (15) desarrollaron un trabajo de investigación en el año 2021 en España; con el propósito de analizar el grado de satisfacción de los pacientes sometidos a diálisis peritoneal en relación con la calidad del servicio prestado mediante un enfoque híbrido que incorpora tanto visitas presenciales como telemáticas. Emplearon una metodología descriptiva y transversal; se incluyeron pacientes mayores de 18 años que estaban recibiendo tratamiento con diálisis peritoneal (71 participantes). Los hallazgos indicaron que la puntuación promedio de la atención asistencial mediante el modelo mixto de visitas fue de $9,5 \pm 1,13$. Respecto a las áreas de mejora en las consultas telefónicas, el 61,2% ($n=41$) de los participantes

innecesariamente asignaron un horario, el 11,2% (n=8) destacó la importancia de recibir los cambios por escrito, y el 4,5% (n=3) sugirió optimizar la solicitud de análisis en el centro de salud, ningún paciente manifestó la necesidad de implementar videollamadas. Concluyendo que los pacientes mostraron un alto nivel de satisfacción con el modelo mixto de visitas, destacando que este modelo proporciona una atención de buena calidad.

Domaure et al., (16) realizaron una investigación en el 2020 en Ecuador, con el objetivo de analizar la satisfacción de los pacientes en cuanto a la calidad de la atención, se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo y descriptivo, considerando una muestra de 112 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 26% percibían un alto nivel de satisfacción, 74% presentaron poca satisfacción; en cuanto a las dimensiones evaluadas el 85,9% expresó satisfacción en el ambiente tangible, el 73,4% en la confiabilidad. Concluyendo que la satisfacción global es alta; sin embargo, se identificaron áreas específicas que necesitan ser mejoradas, principalmente en la dimensión de comunicación; estos aspectos son relevantes para el personal de enfermería, ya que inciden directamente en la relación enfermero-paciente y en la percepción de calidad del servicio ofrecido.

2.1.2. A nivel nacional

Chuquipoma (17) desarrolló un estudio en el 2023 en Chiclayo, con el objetivo de evaluar si la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del paciente con DP; la metodología empleada fue de tipo básica, correlacional, contando con una muestra de 44 participantes. Los resultados indicaron que un 36,36% experimentaron dificultades en la dimensión de comunicación, mientras que un 40,91% reportaron insatisfacción con el tipo de atención recibida, estas cifras reflejan áreas críticas que requieren atención; en términos estadísticos, se encontró una relación entre las variables ($Rho=0,707$), lo que sugiere que una mejora en la calidad de la atención podría estar directamente relacionado con un aumento en

la satisfacción del paciente. En conclusión, los resultados respaldan la idea de que optimizar la calidad de la atención en las áreas de comunicación y atención técnica podría incrementar notablemente la satisfacción de los pacientes.

Gutiérrez y Melo (18) desarrollaron una investigación en el 2020 en la ciudad de Lima, con el objetivo de analizar la relación entre la satisfacción del paciente y la calidad de la atención en el tratamiento de hemodiálisis. La investigación se desarrolló bajo un diseño descriptivo y correlacional, con una muestra de 60 pacientes en terapia de hemodiálisis. Para el análisis de datos, se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman, obteniendo un coeficiente de clasificación de 0,385 y un valor de $p=0,002$, lo que evidenció una relación significativa entre ambas variables. Como conclusión, se trata de una mayor calidad percibida en el usuario, mayor es el nivel de satisfacción de los pacientes, destacando la necesidad de fortalecer los servicios de salud para mejorar la experiencia del paciente.

Huamán et al., (19) realizaron un estudio en el 2020, en Callao; con el objetivo de evaluar si la calidad de atención está relacionada con la satisfacción del paciente con tratamiento de hemodiálisis. Para ello, emplearon un enfoque cuantitativo correlacional; cuya muestra estuvo compuesta por 60 pacientes. Los resultados obtenidos demostraron una relación entre las variables, con un coeficiente de compensación de $R = 0,385$ y un valor de $p = 0,002$. Además, un 58,3% de los pacientes expresan una insatisfacción leve respecto a la atención recibida. En conclusión, implica que una mayor calidad en la atención se asocia con mayores niveles de satisfacción en los pacientes.

Pinchez et al., (20) llevaron a cabo un estudio el 2020, en Iquitos; con el objetivo principal de evaluar si la satisfacción se relaciona con la calidad de atención en el contexto de su tratamiento de diálisis peritoneal. El estudio fue de nivel correlacional; cuya población estuvo compuesta por 18 pacientes, trabajando con el 100% de la muestra. Los resultados

evidenciaron que el 5,6% se mostraron insatisfechos, el 22,2% muy insatisfechos, el 27,8% satisfechos y el 44,4% muy satisfechos; por otro lado, el 33,3% consideró la atención como excelente, el 27,8% buena, el 22,2% regular y el 16,7% mala. Se concluye que hay una relación entre la calidad de atención y la satisfacción, con un coeficiente de compensación de Pearson de 0,642 ($p = 0,004$, $\alpha = 0,01$).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría de enfermería aplicada al presente estudio

El modelo de adaptación propuesto por Callista Roy se basa en la concepción de que los seres humanos son sistemas dinámicos y abiertos, que mantienen una interacción constante con su entorno; este modelo plantea que las personas responden a estímulos internos y externos mediante mecanismos regulatorios y cognitivos, que les permiten mantener un equilibrio frente a los cambios. Los estímulos se clasifican en tres tipos: focales, que afectan de manera directa; contextuales, que influyen de manera indirecta; y residuales, que son factores menos definidos pero que también pueden ejercer impacto. A partir de estas interacciones, el modelo busca identificar respuestas adaptativas, las cuales son esenciales para promover la salud, minimizar el estrés y alcanzar una mejor calidad de vida (21).

La enfermería según Roy, tiene como objetivo principal promover respuestas adaptativas frente a los estímulos, ayudando al paciente a enfrentar las alteraciones de su entorno y fomentando su capacidad de adaptación; este proceso se evalúa a través de cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, rol e interdependencia, que abarcan desde el funcionamiento físico del cuerpo hasta las relaciones sociales y emocionales del individuo. A través de intervenciones personalizadas, el enfermero facilita la adaptación del paciente, optimizando su bienestar y apoyando su desarrollo integral en contextos de salud y enfermedad (22).

2.2.2. Calidad de atención

La calidad de atención se define como el grado en que los servicios de salud favorecen la obtención de los resultados esperados, basándose en conocimientos respaldados por evidencia científica. Este concepto engloba diversas áreas, tales como la prevención, la promoción, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados, priorizando la efectividad, seguridad, equidad, eficiencia y un enfoque centrado en la persona. Asimismo, la atención debe ser oportuna, integrada y adaptable a las demandas y preferencias de los pacientes, considerando las particularidades de los contextos en los que se presta (23).

Por su parte, Donabedian (24) indica que la calidad de la atención en salud está orientada a optimizar el bienestar del paciente equilibrando los beneficios y riesgos durante el proceso de atención; y que para lograr una atención de alta calidad, se deben considerar tres componentes: el técnico, que aplica ciencia y tecnología para maximizar beneficios sin aumentar riesgos; el interpersonal, que se enfoca en las relaciones humanas y la ética profesional; y el confort, que incluye los elementos del entorno que mejoran la comodidad del paciente.

De acuerdo con Paganini (25), la calidad de atención se comprende como el cambio positivo en la salud del paciente, medido a través de la satisfacción, esta se asocia con la eficiencia de los servicios, las estructuras y los procesos del sistema de salud. Además, el autor enfatiza que las inequidades en la calidad de atención, determinadas por factores socioeconómicos, educativos y culturales, son inaceptables, por lo que la mejora de la calidad debe implicar un uso eficiente de los recursos, alineado con principios éticos y objetivos económicos. y sociales.

2.2.2.1. Teoría de los 7 cuidados de Kristen Swanson

Se centra en la comprensión y el fomento del bienestar del paciente mediante un enfoque integral y empático; según Swanson, los cuidados son esenciales para fomentar la salud y el bienestar de la persona, no solo en términos físicos, sino también en el ámbito emocional y psicológico. La autora destaca que la enfermera debe estar presente y ser receptiva a las necesidades del paciente, brindando apoyo emocional, físico y social; los siete cuidados que propone están diseñados para ser aplicados de manera continua y dinámica, permitiendo una relación entre enfermero-paciente (26).

Los siete cuidados de la teoría de Swanson incluyen: mantener la creencia en el bienestar del paciente, ser competente y profesional en la práctica, proporcionar un entorno seguro y respetuoso, dar apoyo emocional mediante la escucha activa, ofrecer cuidados que sean técnicamente adecuados, crear un vínculo de confianza, y proporcionar información clara y comprensible; estos cuidados tienen como objetivo establecer una relación terapéutica efectiva que no solo favorece la recuperación física, sino que también aborde las necesidades emocionales y psicológicas del paciente; por lo que, la aplicación de esta teoría en la práctica de enfermería promueve una atención más humanizada y centrada en la persona (27).

2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de atención

El componente interpersonal: se refiere a la capacidad de los profesionales para emplear conocimientos avanzados y tecnología para garantizar salud y satisfacción al usuario, este componente abarca la efectividad, logrando cambios positivos en la salud; la eficacia, al aplicar correctamente normas y técnicas administrativas; la eficiencia, al usar adecuadamente los recursos; la continuidad, garantizando atención ininterrumpida; la seguridad, minimizando riesgos; y la integralidad, atención asegurando que el paciente reciba toda la necesaria, demostrando interés por su bienestar (28).

El componente técnico: se refiere al nivel de vínculo y conexión entre el profesional y el paciente, a compartir tanto el vínculo personal como la información logística y sanitaria proporcionada; este componente se fundamenta en el respeto hacia la dignidad, derechos, cultura y características individuales del paciente, además de garantizar información completa, veraz, oportuna y comprensible. Asimismo, incluye el interés y la consideración hacia las percepciones, necesidades y demandas del paciente, extendiéndose también al usuario interno; se destacan la amabilidad, con un trato cálido y empático, y la ética, orientada por valores sociales y principios deontológicos que guían el comportamiento profesional (29).

El componente del entorno (confort): hace alusión a las condiciones de confort y bienestar proporcionadas en un centro de salud, que buscan generar un entorno en el que el paciente se sienta cómodo y en tranquilidad. Este componente incluye aspectos como la organización, la ventilación e iluminación adecuadas de los espacios, el suministro adecuado y suficiente de alimentos, así como a la confidencialidad del paciente y la oferta de servicios públicos de alta calidad, como acceso a teléfonos y una señalización apropiada, limpieza y organización. de los ambientes. Estas características contribuyen a crear un entorno propicio para el bienestar físico y emocional del usuario durante su atención sanitaria (30).

2.2.3. Satisfacción del paciente

Florián (31), lo describe como una vivencia mental que emerge de la comparación entre las expectativas personales y el comportamiento de la organización en relación con el producto o servicio recibido. Además, argumenta que esta experiencia está influenciada por múltiples factores, como las necesidades individuales, así como los valores culturales y morales, los cuales condicionan la percepción del usuario.

Por su parte Hulka et al. citado por Rios y Ávila (32), describen la satisfacción del paciente como el efecto de la conexión entre diversos factores, destacando la relevancia de la

competencia profesional del personal sanitario; este concepto se vincula no solo con los conocimientos técnicos y habilidades del profesional, sino también con sus cualidades personales y su capacidad para establecer relaciones interpersonales efectivas que generen confianza y bienestar en el usuario.

Mientras que Linn (33), en su modelo, resalta la trascendencia de fomentar una comunicación adecuada con el paciente, asegurando un entorno favorable para el desarrollo del personal sanitario. En este enfoque, la satisfacción no se concibe únicamente como una consecuencia del encuentro (enfermero-paciente), sino como un factor clave que influye directamente en el resultado de dicha interacción; esta relación se fundamenta en la comunicación, promueve la comprensión y el recuerdo, elementos que en conjunto conducen a la satisfacción del paciente.

2.2.3.1. La teoría de la motivación-higiene de Frederick Herzberg

Esta teoría establece que la satisfacción y la insatisfacción son influenciadas por dos conjuntos de factores independientes: los motivadores y los factores de higiene, donde los motivadores son aquellos aspectos intrínsecos que impulsan el desarrollo personal y profesional, como el reconocimiento, los logros, la responsabilidad y el crecimiento profesional. Según Herzberg, estos factores generan satisfacción duradera cuando están presentes, promoviendo una mayor motivación y compromiso por parte del individuo; por lo que los factores de higiene están relacionados con las condiciones externas del entorno como las relaciones interpersonales y las condiciones físicas; la carencia o falta de estos factores puede provocar insatisfacción. (34).

Herzberg concluyó que, para lograr un entorno ideal, es necesario reducir los factores que generan insatisfacción y potenciar los motivadores, fomentando así el equilibrio entre las necesidades básicas y las aspiraciones del individuo. Esta teoría será aplicada a la satisfacción

del paciente al considerar los motivadores como el trato humanizado, la atención personalizada y la participación activa en decisiones de cuidado, que generan satisfacción y una percepción positiva del servicio. Por otro lado, los factores de higiene, como la limpieza, tiempos de espera y comunicación clara, evitan la insatisfacción cuando se gestionan adecuadamente, aunque no necesariamente incrementan la satisfacción. Integrar ambos aspectos permite mejorar la experiencia del paciente al equilibrar condiciones mínimas con un enfoque en la calidad relacional (35).

2.2.3.2. Dimensiones de la Satisfacción:

Elementos tangibles: se refiere a los aspectos físicos y tangibles del servicio, como la apariencia del personal y las condiciones de las instalaciones, equipos y material de comunicación, estos elementos crean una primera impresión sobre la calidad del servicio y deben estar bien cuidados para transmitir profesionalismo y confiabilidad (36).

Fiabilidad: hace referencia a la competencia de la institución para ofrecer el servicio de acuerdo con las expectativas del cliente, de forma continua y correcta; implica realizar el servicio de manera precisa, como se prometió y en el tiempo acordado, lo que transmite confianza en los clientes; la confiabilidad también está vinculada a la habilidad de la organización para solucionar problemas o situaciones imprevistas de manera efectiva y eficiente, sin generar desconcierto o molestias en el cliente (37).

Capacidad de respuesta: muestra la actitud y celeridad con la que el personal atiende las solicitudes y problemas de los clientes; la capacidad de respuesta eficiente es fundamental para satisfacer al cliente, mostrando que la empresa está dispuesta a ayudar y solucionar inconvenientes de manera rápida (38).

Seguridad: esta dimensión está relacionada con la competencia, la cortesía y la confianza que el personal genera en los clientes; por lo que la seguridad logra que los clientes se sientan a gusto y en buenas manos, asegurando que el servicio se brinde de manera competente y confiable (39).

Empatía: hace referencia a la habilidad de entender y reconocer las necesidades, deseos y preocupaciones de cada persona de manera individualizada; implica también, un enfoque personalizado en la atención, donde el personal muestra una disposición genuina para escuchar al cliente, comprender sus problemas y proporcionar soluciones apropiadas. La empatía no solo mejora la experiencia, sino que también establece una conexión emocional que favorece la lealtad y la satisfacción a largo plazo; siendo así, que un trato amable, respetuoso y comprensivo puede ser tan importante como la efectividad del servicio brindado, ya que permite que el cliente se sienta apreciado y comprendido, lo que aumenta su nivel de satisfacción (40).

2.2.4. Enfermedad renal crónica

Definida como la presencia de alteraciones estructurales o funcionales persistentes en los riñones, que se mantienen por más de tres meses, con o sin un deterioro de la función renal; se diagnostica cuando el filtrado glomerular (FG) es inferior a 60 ml/min/1,73 m² sin otros signos; el principal problema de la ERC es su falta de síntomas en etapas tempranas, lo que dificulta su detección antes de llegar a fases avanzadas (41).

La detección temprana de la ERC se recomienda para personas con factores de riesgo, utilizando pruebas como la medición de albúmina en orina y la evaluación de la tasa de filtración glomerular (TFG). En casos de hallazgos incidentales, como la hematuria, es aconsejable repetir las pruebas para confirmar; una vez diagnosticada, la ERC sigue protocolos

comunes de tratamiento que no dependen de la causa subyacente, aplicándose incluso después de que se hayan agotado las opciones terapéuticas para la enfermedad renal primaria (42).

2.2.4.1. Factores de riesgo inherentes a la enfermedad renal crónica

La anemia y las alteraciones del metabolismo mineral, especialmente la hiperfosforemia, están asociadas con un deterioro renal más rápido; sin embargo, estos factores suelen ser consecuencia del daño renal, dificultando su aislamiento como predictores independientes; no obstante, la corrección temprana de la anemia y las alteraciones del metabolismo mineral es fundamental desde las etapas iniciales de la ERC (43).

La acidosis metabólica es común en la ERC debido a la incapacidad renal para eliminar adecuadamente la carga ácida; este desequilibrio se ha identificado como un factor desfavorable en la progresión de la enfermedad, destacando la importancia de su prevención y tratamiento adecuado (44).

2.2.4.2. Manifestaciones clínicas y progresión

Cuando la función renal está mínimamente alterada (FG 70-100% de lo normal), los pacientes son generalmente asintomáticos en cuanto a síntomas urémicos; a medida que progresa la destrucción de nefronas, la capacidad de concentración renal disminuye, lo que lleva a síntomas iniciales como poliuria y nicturia (45).

Con un FG por debajo de 30 ml/min, aparecen progresivamente síntomas más evidentes del síndrome urémico, como anorexia, náuseas, astenia, déficit de concentración, retención hidrosalina con edemas, parestesias e insomnio; estos síntomas, aunque inespecíficos, son indicativos de la progresión de la enfermedad renal y pueden ser exacerbados por comorbilidades concurrentes (46).

2.2.4.3. Diagnóstico de la enfermedad renal crónica

Se fundamenta en la identificación de alteraciones renales persistentes por más de tres meses, evidenciadas mediante estudios de laboratorio, imágenes o biopsias; un criterio clave es la reducción de la tasa de filtración glomerular (TFG) por debajo de 60 ml/min/1,73 m², incluso sin síntomas aparentes. La evaluación de la función renal suele realizarse mediante la estimación de la TFG a partir de la creatinina sérica, aunque métodos más precisos, como la medición con inulina o radioisótopos, son menos accesibles (47).

Otro aspecto fundamental es la detección de proteinuria, especialmente albuminuria, un indicador temprano de daño renal y progresión de la enfermedad; su medición requiere técnicas adecuadas, evitando factores que alteren los resultados y las pruebas de imagen, como la ecografía renal, permiten evaluar la estructura y posibles obstrucciones, mientras que en casos más complejos, la biopsia renal aporta información clave para el diagnóstico y tratamiento, aunque su uso se limita por su carácter invasivo (48).

2.2.4.4. Prevención de la enfermedad renal crónica

La prevención se centra en el control de los factores de riesgo y la detección temprana, lo que permite retrasar su progresión y reducir complicaciones; dado que en sus primeras etapas es asintomática, los equipos de atención primaria juegan un papel clave en su diagnóstico oportuno mediante pruebas como análisis de orina y sangre, especialmente en poblaciones de alto riesgo (49).

Adoptar hábitos saludables, controlar la presión arterial y el colesterol, así como garantizar el acceso a tratamientos esenciales son medidas fundamentales para evitar la progresión a insuficiencia renal terminal. Además, es esencial fortalecer las políticas de salud que aseguran el acceso equitativo a diálisis y trasplante renal, protegiendo financieramente a los pacientes y mejorando su calidad de vida (50).

2.2.4.5. Rol de la enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica

El rol del enfermero es fundamental para brindar una atención integral, individualizada y continua, especialmente en la fase predialítica; la enfermería nefrológica tiene la responsabilidad de identificar y reducir riesgos, educar tanto a los pacientes como a otros profesionales sanitarios sobre el manejo de la enfermedad y fomentar conductas preventivas, en especial en poblaciones de alto riesgo. Además, el profesional de enfermería debe promover una comunicación terapéutica efectiva, asegurando un proceso de toma de decisiones colaborativas entre el paciente, sus familiares y el equipo de salud (51).

La experiencia y especialidad les permite jugar un papel esencial en la educación y orientación del paciente respecto a las opciones de tratamiento sustitutivo renal (TSR), asegurando que cualquier cambio en la modalidad de TSR esté basado en una elección informada por parte del paciente; de esta manera la enfermería nefrológica contribuye significativamente en la prevención, elección y adaptación del tratamiento, garantizando cuidados que respondan a las necesidades específicas de cada paciente con IRC (52).

2.2.4.6. Diálisis peritoneal (DP)

Es un tratamiento para pacientes con insuficiencia renal que emplea la membrana peritoneal del abdomen como un filtro natural para eliminar sustancias tóxicas y el exceso de electrolitos; existen dos modalidades principales de DP: la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), que implica intercambiar el líquido peritoneal de 3 a 4 veces al día, y la Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), que se realiza de forma automática, ajustando volúmenes y tiempos según el tipo de tratamiento (53).

Dentro de la DPA, existen varias variantes, como la Diálisis Peritoneal Tidal (DPT), que permite mantener un volumen constante de líquido en el abdomen, y la Diálisis Peritoneal

Continua Cíclica (DPCC), que realiza múltiples infusiones automáticas durante la noche. También, existe la Diálisis Peritoneal Nocturna Intermitente (DPNI), ejecutada en la noche para reducir la tensión muscular, y la Diálisis Peritoneal Intermitente (DPI), que ha caído en desuso. Cada modalidad de DP se adapta a las necesidades del paciente, garantizando un tratamiento flexible y efectivo para la insuficiencia renal (54).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.

Ho: no existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.

2.3.2. Hipótesis Específicas

HE1: existe relación entre la calidad en su dimensión de componente interpersonal y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.

HE2: existe relación entre la calidad en su dimensión de componente técnico y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.

HE3: existe relación entre la calidad en su dimensión de componente del entorno y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación que se empleará será el hipotético-deductivo, el cual se basa en teorías e interrogantes iniciales para el estudio, a partir de las cuales se formularán hipótesis comprobables que serán algunas como prueba. Este enfoque facilitará la medición de las variables a través de la recopilación y análisis organizado de los datos en la población estudiada, con el propósito de obtener conclusiones fundamentadas y verificables (55).

3.2. Enfoque de la investigación

Se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, definido por la recopilación y el análisis imparcial de datos numéricos con el propósito de probar hipótesis, describir relaciones entre variables; este enfoque permite una representación precisa de la realidad, empleando métodos estadísticos descriptivos e inferenciales para validar teorías y generar conclusiones basadas en evidencia (56).

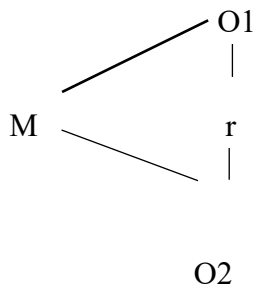
3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicado, ya que su propósito principal es implementar conocimientos teóricos en contextos reales, permitiendo no solo la aplicación de saberes existentes, sino también la generación de nuevos conocimientos a través de la sistematización de experiencias prácticas; este enfoque busca resolver problemas concretos mediante la utilización de teorías previamente validadas, contribuyendo así a una comprensión más profunda de la realidad y al desarrollo de soluciones efectivas (57).

3.4. Diseño de la investigación

Se optará por un diseño no experimental, dado que no se realizará una manipulación de las variables, limitándose a observar y analizar cada variable en su estado natural y de nivel correlacional, porque se buscará establecer si la variable 1 se relaciona con la variable 2 sin determinar causalidad. Y de corte transversal, dado que la recopilación de datos se efectuará en un solo instante o período específico, permitiendo analizar las variables en un período específico (58).

Cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M = pacientes

R = relación entre las variables

O1= calidad de atención

O2= satisfacción

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: se define como el conjunto total de individuos, objetos o eventos que comparten una o más características específicas y que son objeto de estudio; este grupo puede ser finito o infinito y debe estar claramente delimitado según los objetivos de la investigación, permitiendo así que los resultados obtenidos sean aplicables a toda la población en cuestión (59).

Por lo que, la población estará conformada por 80 pacientes que recibirán tratamiento de diálisis peritoneal en una clínica de la ciudad de Huancayo durante el año 2025.

Muestra: se define como un subconjunto representativo de la población total que se selecciona para participar en un estudio; este grupo más reducido permite obtener información relevante y generalizable sobre la población completa, facilitando la recolección y análisis de datos de manera más eficiente y económica. La representatividad de la muestra es esencial para asegurar que los resultados del estudio reflejen con precisión las características del conjunto total (60).

Contando así, con una muestra censal que abarcará la totalidad de la población, dado que su tamaño es manejable y está compuesta exclusivamente por los enfermeros que desempeñan funciones en el área de pediatría. Como señala Ramírez (61), este tipo de muestra incluye a todas las unidades de análisis dentro del estudio, lo que permite que la población coincida directamente con la muestra.

Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, es una técnica de selección de muestra en la que los participantes son elegidos de manera no aleatoria, basándose en la facilidad de acceso o disponibilidad. En este tipo de muestreo, el investigador selecciona a los sujetos que son más fáciles de obtener, sin que exista un proceso aleatorio que garantice que todos los miembros de la población tengan la misma probabilidad de ser incluidos (62).

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables

V1: Calidad de atención (CA)

V2: Satisfacción de pacientes (SP)

3.6.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA	ESCALA VALORATIVA NIVEL DE RANGOS
Variable 1 (O1): Calidad de Atención	Nivel en que los servicios de salud contribuyen a aumentar la probabilidad de obtener los resultados esperados, basándose en conocimientos respaldados por	Nivel de cumplimiento de los estándares establecidos en la prestación de servicios médicos, se mide a través de indicadores relacionados con la satisfacción del paciente, la eficiencia en el proceso y el cuidado proporcionado.	<ul style="list-style-type: none"> • Componente interpersonal. 	- Comunicación - Horarios - Trato	Categorica Ordinal	Optima: 54-72 ptos. Regular: 36-53 ptos. Deficiente: 18-35 ptos.
			<ul style="list-style-type: none"> • Componente técnico. 	- Presentación del personal - Tiempo de atención Educación del paciente		

	evidencia científica (9).		<ul style="list-style-type: none"> • Componente del entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente - Personal - Señalización - Limpieza 		
Variable 2 (O2): Satisfacción de los pacientes	Es una experiencia mental que emerge de la comparación entre las expectativas individuales y el comportamiento observado de la organización en relación con el producto o servicio recibido (25).	Percepción subjetiva del paciente con tratamiento de DP sobre la calidad del servicio recibido por parte del enfermero, evaluada a través de su experiencia, expectativas y necesidades satisfechas.	<ul style="list-style-type: none"> • Elementos tangibles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Señalización - Orientación - Equipos - Limpieza 	Categoría Ordinal	Alta: 81-110 puntos. Media: 51-80 puntos. Baja: 22-50 puntos.
		<ul style="list-style-type: none"> • Fiabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eficiencia - Efectividad 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de respuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interés - Comprensión 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto - Cuidado minucioso 			

				- Capacidad de respuesta - Confianza - Paciencia		
			• Empatía.	- Comprensión - Orientación - Disponibilidad		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se empleará en la investigación será la encuesta y como instrumento se aplicará el cuestionario; la cual estará dirigida a la recopilación de información relacionada con las variables del estudio.

La encuesta es una herramienta diseñada para recopilar información de manera sistemática, siguiendo un plan preestablecido que asegura la precisión de los datos obtenidos; este instrumento se distingue por su capacidad para abordar tanto cuestiones descriptivas como la relación entre diversas variables, lo que permite obtener un panorama claro de los fenómenos estudiados (63).

El cuestionario es un instrumento de recolección de datos que se utiliza para obtener información específica sobre las variables de estudio, facilitando la identificación de los aspectos clave del fenómeno y los objetivos de la investigación (64).

3.7.2. Descripción de instrumentos

a. Calidad de atención a pacientes con diálisis peritoneal: en el marco del estudio, se utilizará un cuestionario elaborado por Espinoza denominado calidad de atención compuesta por 18 ítems, las cuales se distribuirán en tres dimensiones principales: Interpersonal (7 ítems), Técnico (6 ítems) y Entorno (5 ítems), siendo valorada con opciones de Nunca hasta Siempre (65).

b. Satisfacción de pacientes con diálisis peritoneal: la escala de satisfacción de los pacientes estará conformada por 22 ítems, distribuidas a lo largo de cinco dimensiones clave:

Tangibles (4 ítems), Confiabilidad (5 p ítems), Capacidad de Respuesta (4 ítems), Seguridad (5 ítems) y Empatía (4 ítems) (66).

3.7.3. Validación

Para la validación del instrumento de calidad de atención, contó con la participación de cinco expertos, quienes aplicaron la prueba binomial, obteniendo un valor de 0.04 que confirmó su validez (65).

En cuanto al instrumento de satisfacción del paciente, fue evaluado por tres especialistas, logrando una concordancia del 90.3% (66).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad fue determinada mediante una prueba piloto realizada a 15 pacientes, donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.812, lo que indicó una alta consistencia interna del instrumento (65).

Asimismo, el instrumento de satisfacción del paciente presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.901, evidenciando un nivel de confiabilidad aún más elevado (66).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación para la obtención de datos

El proyecto será presentado al Comité de Ética de la Universidad para su revisión y aprobación; una vez recibido el aval ético, se tramitará la autorización correspondiente a través de una solicitud formal dirigida a la administración de la institución de salud. Este permiso será fundamental para garantizar la participación de los pacientes, quienes deberán consentir su inclusión en el estudio y permitir la aplicación del instrumento diseñado para la recolección de datos.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

La recopilación de información se iniciará en febrero de 2025; previamente, se elaborará un listado de los pacientes participantes. Se definirán fechas específicas para la entrega y recolección del instrumento, asegurando que cada participante reciba una explicación clara sobre los objetivos del estudio, así como el aseguramiento de la privacidad y confidencialidad. Se estima que el proceso de aplicación del cuestionario se completará en un plazo aproximado de dos semanas.

Análisis Datos

Será desarrollado mediante técnicas de estadística descriptiva e inferencial; la información será almacenada en una plantilla digital en formato Microsoft Excel (.xls) para su organización inicial. Posteriormente, se empleará el software estadístico SPSS versión 27.0 para realizar cálculos específicos y generar tablas que describan las variables del estudio.

Para la validación de la hipótesis, se empleará la prueba no paramétrica de evaluación de Spearman, la cual será adecuada para analizar las relaciones entre variables ordinales o no lineales. Los resultados se presentarán en tablas, lo que permitirá un análisis detallado y una interpretación clara, facilitando la formulación de las conclusiones del estudio.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto será presentado al Comité de Ética en Investigación Institucional (CIEI-UPNW) para su respectiva evaluación. Una vez obtenida la autorización, se procederá a aplicar los instrumentos en la institución de salud, asegurando la participación voluntaria de los sujetos

de estudio mediante la firma de un consentimiento informado. Además, el desarrollo del estudio se fundamentará en los siguientes principios bioéticos:

Principio de Beneficencia: El estudio tiene como objetivo principal generar beneficios tanto para los pacientes, que constituye la muestra de investigación, como para los profesionales de salud involucrados. A través de este enfoque, se busca mejorar la calidad del servicio y contribuir al bienestar integral de los pacientes atendidos.

Principio de No Maleficencia: Este principio enfatiza la necesidad de evitar causar daño y actuar únicamente dentro del ámbito de competencia profesional. En el caso de los enfermeros especializados en nefrología, se resalta la importancia de la actualización continua para optimizar el cuidado de los pacientes. En consonancia, este estudio garantiza no ocasionar perjuicio alguno ni a los pacientes, ni a la institución, ni al personal de salud participante.

Principio de Autonomía: Se aplicará asegurando que todos los participantes tengan plena libertad para decidir si desean formar parte del estudio; esto se garantizará mediante un proceso de consentimiento informado. Asimismo, se destacará que la participación será completamente voluntaria.

Principio de Justicia: Asegura que los pacientes tengan las mismas oportunidades de inclusión, sin discriminación por motivos de religión, cultura, género o creencias. Se garantizará una selección equitativa de los sujetos de estudio, asegurando un trato igualitario en todas las etapas de la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024				2025																											
	Diciembre				Enero				Febrer				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Descripción del problema	X																															
Revisión bibliográfica		X																														
Redacción de la introducción			X																													
Organización y estructuración de los problemas del estudio			X																													
Definición y formulación de los objetivos			X																													
Elaboración de la justificación del estudio				X																												
Desarrollo y documentación del marco teórico				X																												
Presentación detallada de la metodología empleada					X																											
Presentación detallada de la metodología empleada					X																											
Abordaje de los aspectos éticos relacionados con la investigación					X																											
Descripción de los aspectos administrativos del estudio						X																										
Inclusión y presentación de anexos relevantes						X																										
Obtención de la aprobación del proyecto							X	X	X	X																						
Implementación del instrumento de recolección de datos.													X	X	X	X	X	X														
Redacción del informe final																					X	X	X	X	X							
Presentación y sustentación del informe final																													X	X	X	

4.2. Presupuesto

N°	DENOMINACIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Recursos Materiales			
1	Papel bond tamaño A-4 80gr.	S/. 15.00	S/. 45.00
2	Lapiceros	S/. 00.50	S/. 8.00
3	Correctores	S/. 1.00	S/. 10.00
4	Folder manila	S/. 1.50	S/. 25.00
5	Engrapador	S/. 20.00	S/. 40.00
6	USB	S/. 60.00	S/. 60.00
SUBTOTAL			S/. 188.00
Comunicaciones			
7	Internet	S/. 70.00	S/. 280.00
8	Llamadas telefónicas	S/. 50.00	S/. 150.00
9	Impresiones	S/. 0.40	S/. 250.00
10	Fotografías	S/. 0.50	S/. 25.00
SUBTOTAL			S/. 705.00
Recursos Humanos			
11	Estadístico	S/. 900.00	S/. 900.00
12	Informe Final	S/. 1,500.00	S/. 1,500.00
SUBTOTAL			S/. 2,400.00
Gastos de sustentación			
13	Impresión para sustentación del trabajo académico.	S/. 0.2	S/. 36.00
14	Impresión para el empastado del trabajo académico	S/. 0,70	S/. 126.00
SUBTOTAL			S/. 162.00
TOTAL			S/. 3455.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020[Citado 3 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Bello A, Okpechi I, Osman M, Cho Y, Jha V, Makusidi M, et al. Epidemiología de los resultados de la diálisis peritoneal. *Reseñas Nat Nefrol* [Internet]. 2022[Citado 2 de enero 2025];18:779–93. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41581-022-00623-7>
3. Rodríguez A. Prevalencia de peritonitis asociada a diálisis peritoneal en el Hospital Central Militar. *Rev Sanid Milit* [Internet]. 2023[Citado 2 de enero 2025];77(2):1–11. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v77n2/0301-696X-rsm-77-02-e03.pdf>
4. Suárez A, Menéndez F, Fernández M, Peláez B, Pasarón M, Núñez M. Evaluación de la satisfacción con la asistencia recibida por los pacientes de diálisis peritoneal durante la pandemia. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023[citado 24 de abril de 2025];26(1):68-73. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4485>
5. Ministerio de Salud. Día Mundial del Riñón: uno de cada diez adultos sufre de una enfermedad renal crónica [Internet]. 2024[Citado 2 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/920304-dia-mundial-del-rinon-uno-de-cada-diez-adultos-sufre-de-una-enfermedad-renal-cronica>
6. Hernández A, Rojas C, Prado F, Bendezu G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimiento del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019[Citado 3 de enero 2025];36(4):620–8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/a09v36n4.pdf>
7. Pinchez P, Salazar N. Calidad de atención y satisfacción de pacientes con diálisis

- peritoneal atendidos en la unidad de nefrología Hospital III Iquitos EsSalud 2019 [Tesis de Segunda Especialización]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2020 [Citado el 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7025>
8. Terrel J, Yangali E. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale ESSALUD Huancayo 2022 [Internet]. [Tesis de grado]. Junín: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023[Citado 3 de enero 2025]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/11788/T010_71435641_T - T010_72854849_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. Rev Recien [Internet]. 2020[Citado 2 de enero 2025];9(1):1–15. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>
 10. Arana S, Nuñez F, Guardia S. Influencia de la calidad de servicios en la satisfacción de los pacientes del Hospital de Tingo María, Leoncio Prado, 2022[Citado 2 de enero 2025]. Cienc Lat Rev Cient Muktidisciplinar [Internet]. 2024;8(2). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11113/16315>
 11. Beristain I, Álvarez A, Huerta M, Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Sanus [revista en la Internet]. 2022 [citado 20 de marzo 2025] ; 7: e212. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102&lng=es)
 12. Ramos M, Méndez J, Castro K, Flores Y. Satisfacción con la calidad de atención en pacientes en hemodiálisis de un hospital de Sonora. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2022[Citado 3 de enero 2025];30(3):54–9. Disponible en:

http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1237/1185

13. Juárez T. Satisfacción con el cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente hospitalizado con enfermedad renal crónica en un hospital de Honduras durante 2022. MÉDUIS [Internet]. 2024[Citado 3 de enero 2025];37(3):9–17. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/15773/13661>
14. Nemati N, Yousefi M, Keshvari F, Akbari S, Barfar E. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención de hemodiálisis y diálisis peritoneal y los factores asociados en Irán. Int Urol Nephrol [Internet]. 2024[Citado 3 de enero 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39731644/>
15. Suárez A, Menéndez F, Fernández M, Peláez B, Pasarón M, Núñez M. Evaluación de la satisfacción con la asistencia recibida por los pacientes de diálisis peritoneal durante la pandemia. Enferm Nefrol [Internet]. 2023 [Citado 3 de enero 2025]; 26(1): 68-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000100008&lng=es.
16. Domaure D, Vera A, Mora G. Satisfacción del Paciente de Diálisis en la Atención de Enfermería en un Hospital Público. [Internet]. [Citado 3 de enero 2025] 2024. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12243/17773>
17. Chuquipoma M. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los usuarios del tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo [Internet]. [Tesis de grado]. Lima:Universidad César Vallejo; 2023[Citado 3 de enero 2025]. Disponible en:<https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Search/Results?lookfor=Calidad+de+atención+de+enfermería+y+satisfacción+de+los+usuarios+del+tratamiento+de+hemodiálisis+en+una+clínica+privada+de+Chiclayo&type=AllFields>

18. Gutiérrez M, Melo C. Relación entre calidad de atención de salud y satisfacción del usuario con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital del Seguro Social de Lima enero-diciembre 2020 [Internet]. [Tesis de grado] Lima:Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021[Citado 2 de enero 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_15404542215c37b992995e5f80f6b577
19. Huaman L, Melo C, Gutiérrez M. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023[Citado 3 de enero 2025];26(2):159–66. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v26n2/2255-3517-enefro-26-02-7.pdf>
20. Pinchez P, Salazar N. Calidad de atención y satisfacción de pacientes con diálisis peritoneal atendidos en la unidad de nefrología Hospital III Iquitos Essalud 2019 [Internet]. [Tesis de grado]. Amazonas: Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2020[Citado 3 de enero 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_ebaa9175b8fd35a129cc031bffa4171d
21. Despaigne C. Aplicabilidad del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con COVID-19. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021[Citado 3 de enero 2025];37(4):1–3. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4222/711>
22. Pacheco B, Azevedo P. Las confrontaciones que viven los clientes en hemodiálisis desde la perspectiva del modelo de adaptación de Callista Roy una revisión integradora. *recima21* [Internet]. 2021 [citado el 24 de abril de 2025];2(10):e210771. Disponible en: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/771>

23. Szulik D. Reflexiones en torno a la calidad de la atención en salud. Ciencia, Docencia y Tecnol [Internet]. 2023[Citado 2 de enero 2025];34(67):1–15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/145/14574631001/html/>
24. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Rev Calid Asist [Internet]. 2001[Citado 3 de enero 2025];16:S29–38. Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
25. Paganini J. Las estrategias para la calidad y eficiencia en salud. La Plata Cent Interdiscip Univ para la Salud [Internet] [Citado 3 de enero 2025]. Disponible en: https://auditoriamedica.wordpress.com/wp-content/uploads/2009/05/estrategias_para_calidad.pdf
26. Beristain I, Álvarez A, Huerta M, Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Sanus [Internet]. 2022[Citado 3 de enero 2025];7:212. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/212/300>
27. Garzón M, Izquierdo R, Pascual Y, Batista N, Ravelo M. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 [citado 14 de marzo 2025] ; 36(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400017&lng=es.
28. López J, Gassó T, Navarro J. Centros Hospitalarios de Alta Resolución de Andalucía (chares). Temario Especifico de Auxiliares Administrativos.e-book [Internet]. MAD-Eduforma 2006, editor. 2006[Citado 3 de enero 2025]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Centros_Hospitalarios_de_Alta_Resolucion.html?id=SmwP1cZdI4cC&redir_esc=y
29. Picón K. Calidad de atención brindada por el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados del servicio de Cirugía (H3) del Hospital Nacional Dos de Mayo

- [Internet] [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018[Citado 3 de enero 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_a5e2c8005a7e99461f54ff4c33d5d631
30. Romero D, Henao A, Gómez L. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2022 [citado 2025 Abr 24]; 38(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018&lng=es.
31. Florián M. Satisfacción del usuario con insuficiencia renal crónica y aplicación de principios bioéticos de la enfermera(o) [Internet] [Tesis de grado]. Trujillo:Universidad Nacional de Trujillo; 2015[Citado 3 de enero 2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6932b3b0-5d61-489d-8877-22441e6bd856/content>
32. De los Rios J, Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Rev invest y Edu enferm* [Internet]. 2004[Citado 3 de enero 2025];12(2):128–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>
33. Linn L, Brook R, Clark V, Davies A, Fink A, Kosecoff J. La satisfacción del médico y del paciente como factores relacionados con la organización de las prácticas grupales de medicina interna. *Med Care* [Internet]. 1985[Citado 3 de enero 2025];23(10):1171–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4058071/>
34. Madero S. Percepción de la jerarquía de necesidades de Maslow y su relación con los factores de atracción y retención del talento humano. *Contaduría y Adm* [Internet]. 2023[Citado 3 de enero 2025];68(1):235–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fca.24488410e.2023.3416>

35. Guzmán L, Alarcón S, García G. Teoría de factores de Herzberg: experiencia en establecimiento detallista de Ecuador. [Internet]. 2021[Citado 2 de enero 2025];4(2):2600-5700. Disponible en: <https://www.atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/101/152>
36. Matsumoto R. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Perspectivas [Internet]. 2014[Citado 3 de enero 2025];37(34):181–209. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf?utm_source=chatgpt.com
37. Kankam C, Acheampong S, Amoateng F. Calidad del servicio y disposición de los clientes a pagar por servicios de reparación y mantenimiento de vehículos. J Sci Res Rep. 2016;10(5):1-11. doi:10.9734/JSRR/2016/24918
38. Arce M, Aliaga R. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. Acta Medica Peru [Internet]. 2024[Citado 2 de enero 2025];40(4):308–13. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v40n4/1728-5917-amp-40-04-308.pdf>
39. Matus C, Sáez M, González D, Duclos D, Ramírez F, Poblete F, Garrido A. (2023). Aproximación a la Calidad Percibida de un Servicio Deportivo Universitario. Un estudio de caso. Revista de Ciencia y Tecnología En La Cultura Física, 18(2).
40. Izquierdo J, Anastacio C. La calidad de servicio: revisión sistemática. Rev. Tzhoecoen. Agosto-diciembre, Vol. 13(2).pp. 84-93 Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/2002/2548>
41. Sellarés V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Nefrología al día 2023[Citado 3 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
42. Górriz J, Adán F, Botana M, Buño A, Campos F, Cisneros A, et al. Mejora en la

- detección, diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad renal crónica en España. ~ Proyecto IntERKit. Nefrología. 2025. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699525000220>
43. Quintero D. Revisión bibliográfica sobre fisiopatología de anemia en enfermedad renal crónica y flujograma de evaluación y manejo para la CCSS. [Internet] [Tesis para optar por el grado de Especialista en Medicina Interna]. San José (CR): Universidad de Costa Rica; 2023 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/bccc5d71-245f-40ce-9557-009e3931c1ea/content>
44. Ortega E, Sánchez C, Serrano R, Lamana A, Santos B, Sanz M, Saharaui Y, Sánchez J. Prevalencia de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. [Internet]. 2018 [citado 30 de enero 2024]; 38(5): 558-572. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699518300079>
45. Lorenzo V, Roodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. 2021 [citado 30 de enero 2024]. Disponible en: <https://static.elsevier.es/nefro/monografias/pdfs/nefrologia-dia-136.pdf>
46. Batista L, Pulinario N. Valoración nutricional en pacientes renales crónicos con tratamiento sustitutivo en los hospitales Padre Billini y Central de las Fuerzas Armadas, marzo 2022 - julio 2022 [Internet] [Tesis para optar por el título de Doctor en Medicina]. Santo Domingo (DO): Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2022 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5486>
47. Capítulo 1: Definición y clasificación de la ERC. *Kidney Int Suppl.* Enero de 2013 [citado 24 de abril de 2025]; 3 (1):19-62. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4089693/>

48. Gorriz J, Martínez A. Proteinuria: detección y papel en la progresión de la enfermedad renal nativa. *Reseñas de trasplantes*. [Internet]. 2012 [Citado 3 de enero 2025];26(1):3–13. Disponible en: https://www-sciencedirect-com.translate.google.com/science/article/pii/S0955470X11000875?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge#:~:text=La%20proteinuria%20es%20un%20potente,combinada%20de%20estos%20dos%20procesos.
49. Martínez G, Guerra E, Pérez M. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed* [Internet]. 2020 [citado 30 de enero 2024]; 24(2): 464-469. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es.
50. López S, Robles J, Montenegro L, Garduño J, López J. Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2020 [citado 30 de enero 2024]; 58(3): 305-316. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136013/html/>
51. Macías K, Montes R, Pacheco D, Pacheco S, Guanoluisa G. Rol de la enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Polo del Conoc Rev científico - Prof* [Internet]. 2023 [Citado 3 de enero 2025];8(4):1241–59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152226&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152226&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152226>
52. Arancibia C, González A. Cuidado de enfermería del paciente con enfermedad renal crónica en atención primaria de salud. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2024 [citado 2025 Abr 25]; 27(2): 134-142. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842024000200006&lng=es.

53. Herrera C, Arratia J. Diálisis peritoneal. Rev Médica Basadrina. 2021[Citado 3 de enero 2025];15(3):70–5.
54. Gajardo C. ABC de la diálisis peritoneal en pediatría. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2020 Abr [citado 2025 Abr 24]; 91(2): 265-274. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200265&lng=es.
55. Arbulú C. Definición de método hipotético-deductivo. ResearchGate [Internet]. 2023[Citado 3 de enero 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374898591_Definicion_de_metodo_hipotetico-deductivo
56. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta edición. Vol. 4., México; 2014[Citado 3 de enero 2025]. 93–152 p.
57. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación [Internet]. 5ta edición. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. Colombia; 2018[Citado 3 de enero 2025]. 134 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
58. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev Med Sanitas. 2018[Citado 3 de enero 2025];21(3):141-146. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329051321_Diseno_de_investigacion_de_Corte_Transversal
59. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Quito, Ecuador: Investigador Independiente; 2023[Citado 3 de enero 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
60. López P. Población muestra y muestreo. Punto Cero, 2004[Citado 3 de enero

- 2025]; 09(08), 69-74. Recuperado en 24 de abril de 2025, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
61. Ramírez T. Como hacer un proyecto de investigación. 1ra edición. Panapo, editor. Caracas, Venezuela; 199AD. 123 p. [Citado 3 de enero 2025].
62. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [Citado 3 de enero 2025]; 37(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es.
63. Gómez S. Metodología de la investigación. 1a ed. México: ISBN 978-607-733-149-0; 2012[Citado 3 de enero 2025]:58. Revisión editorial por Ma. Eugenia Buendía López. https://dspace.itsjapon.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/735/1/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
64. Meneses J, Rodríguez D. El cuestionario y la entrevista. Universitat Oberta de Catalunya; 2011[Citado 3 de enero 2025]. España, p. 9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/265004566_El_cuestionario_y_la_entrevista
65. Espinoza B. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Santa Rosa, 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4250#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20La%20mayor%C3%ADa%20de%20los,y%20componente%20entorno%20%E2%80%9CRegular%E2%80%9D>.
66. Chambi R. Calidad de cuidado enfermero relacionado con satisfacción del paciente post operado mediato, servicio de cirugía, hospital María Auxiliadora, Lima, 2020. [Tesis]

2020. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/99>

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la calidad en su dimensión de componente interpersonal y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la relación entre la calidad en su dimensión de componente interpersonal y la 	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención y la</p>	<p>Variables</p> <p>V1: Calidad de atención. (CA)</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Componente interpersonal. • Componente técnico. • Componente del entorno. <p>V2: Satisfacción de pacientes (SP).</p>	<p>Método de la investigación:</p> <p>Hipotético - deductivo</p> <p>Enfoque de investigación:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>aplicado.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>No experimental de corte transversal - correlacional.</p> <p>Población: 80 pacientes.</p> <p>Muestreo: no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Muestra: censal (100%) de la población</p>

<p>en una Clínica de Huancayo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la calidad en su dimensión de componente técnico y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo? • ¿Cuál es la relación entre la calidad en su dimensión de componente del entorno y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo? 	<p>satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la relación entre la calidad en su dimensión de componente técnico y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo. • Evaluar la relación entre la calidad en su dimensión de componente del entorno y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis 	<p>satisfacción de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.</p> <p>Hipótesis Específica:</p> <p>HE1: existe relación entre la calidad en su dimensión de componente interpersonal y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.</p> <p>HE2: existe relación entre la calidad en su dimensión de componente técnico y la satisfacción percibida por</p>	<p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos tangibles. • Fiabilidad. • Capacidad de respuesta. • Seguridad • Empatía. 	
---	---	---	--	--

	<p>peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.</p>	<p>los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo. HE3: existe relación entre la calidad en su dimensión de componente del entorno y la satisfacción percibida por los pacientes con diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo.</p>		
--	---	--	--	--

ANEXO N° 2**INSTRUMENTOS**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD:
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

**ESCALA DE CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON TRATAMIENTO DE
DIALISIS PERITONEAL ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DE HUANCAYO 2025**

Código:

I. PRESENTACIÓN

Estimadas/os participantes reciban un cordial saludo. Mi nombre es _____, egresada de la Especialidad en Enfermería Nefrológica de la Universidad Norbert Wiener; en esta ocasión, me encuentro realizando un estudio titulado “CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DE HUANCAYO, 2025”.

Para llevar a cabo este estudio, me gustaría invitarle a participar de manera voluntaria y completamente anónima; su colaboración es fundamental, y le aseguro que será tratada/o con respeto y consideración en todo momento. Durante la entrevista, le realizaré algunas preguntas, para las cuales le pido responder con sinceridad y confianza, ya que sus aportes serán de gran valor para los objetivos de este trabajo. Si en algún momento surge alguna duda o inquietud, no dude en consultarme; estaré disponible para aclarar cualquier aspecto de forma inmediata.

¡Gracias!

Nombre de la investigadora:

Centro:

Fecha:

Hora de inicio: Hora de término:

II. INSTRUCCIONES:

- Usted debe escuchar atentamente las preguntas, para poder emitir su respuesta.
- Existen alternativas de respuestas, usted debe responder a la que usted considera que se adecue a la experiencia que ha tenido en la clínica
- Usted debe responder a todas las preguntas.

III. DATOS GENERALES:

a. Unidad.....

b. Edad:

c. Personal que la atendió:

- Médico ()
- Enfermera/o ()

IV. CONTENIDO:

Preguntas	Respuestas			
	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
I. Componente Interpersonal				
1. ¿Al ingreso a la Unidad le explicaron en qué consistía la atención?				
2. ¿Entendía usted lo que le decían para ser atendido/a?				
3. ¿Cree usted que los horarios de atención fueron adecuados para su atención?				
4. ¿El personal que la atendió, la trataba por sus apellidos y nombre (es)?				
5. ¿El trato del personal de la Unidad fue bueno?				

6. ¿Recomendaría usted a sus parientes o amigos que vengan a atenderse en esta Unidad?				
7. ¿Usted volvería para atenderse en esta Unidad?				
II. Componente Técnico				
8. ¿El uniforme del personal estuvo limpio?				
9. ¿El tiempo que esperó para ser atendida/o estuvo bien?				
10. ¿El personal que lo atendió, le explicó sobre todo el procedimiento de la diálisis peritoneal?				
11. ¿El personal que lo atendió, le explicó sobre el tratamiento que debía continuar?				
12. ¿El personal que lo atendió, le explicó sobre los probables efectos secundarios de los medicamentos indicados?				
13. ¿Cree usted que los equipos que tiene la unidad son adecuados?				
III. Componente del Entorno				
14. ¿Los ambientes fueron cómodos (espaciosos, aireados, iluminados, limpios)?				
15. ¿El Personal le explicó el motivo de la espera para ser atendido/a?				
16. ¿En la farmacia del Hospital existían todas las medicinas que le recetaron?				
17. ¿Las señales (letreros y flechas) que tiene la Unidad son adecuados?				
18. ¿La limpieza de los ambientes de la unidad es buena?				

V. OBSERVACIONES:

VI. EVALUACIÓN:

Criterios	Puntaje
Calidad de atención excelente	55 - 72
Calidad de atención buena	37 - 54
Calidad de atención regular	19 - 36
Calidad de atención mala	0 - 18

VII. AGRADECIMIENTO

Muchas gracias por su participación.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD:
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

**ESCALA DE SATISFACCIÓN A PACIENTES CON TRATAMIENTO DE
DIALISIS PERITONEAL ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DE HUANCAYO 2025.**

Código:

I. PRESENTACIÓN

Estimadas/os participantes reciban un cordial saludo. Mi nombre es _____, egresada de la Especialidad en Enfermería Nefrológica de la Universidad Norbert Wiener; en esta ocasión, me encuentro realizando un estudio titulado “CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DE HUANCAYO, 2025”.

Para llevar a cabo este estudio, me gustaría invitarle a participar de manera voluntaria y completamente anónima; su colaboración es fundamental, y le aseguro que será tratada/o con respeto y consideración en todo momento. Durante la entrevista, le realizaré algunas preguntas, para las cuales le pido responder con sinceridad y confianza, ya que sus aportes serán de gran valor para los objetivos de este trabajo. Si en algún momento surge alguna duda o inquietud, no dude en consultarme; estaré disponible para aclarar cualquier aspecto de forma inmediata.

¡Gracias!

Nombre de la investigadora:

Centro:

Fecha:

Hora de inicio: Hora de término:

II. INSTRUCCIONES

- Usted debe escuchar atentamente las preguntas, para poder emitir su respuesta.
- Existen alternativas de respuestas, usted debe responder a la que considera que se adecue a la experiencia que ha tenido en la Clínica
- Usted debe responder a todas las preguntas.
- Las respuestas son:
 - Totalmente de acuerdo (TA) = 5
 - De acuerdo (A) =4
 - Ninguno (N) = 3
 - Desacuerdo (D) = 2
 - Total desacuerdo (TD) =1

III. CONTENIDO

N°	Aspectos a Evaluar	Respuestas				
		TD	D	N	A	TA
		1	2	3	4	5
Elementos tangibles						
1.	¿La señalización (carteles, publicidad o letreros) estuvieron adecuados?					
2.	¿La Unidad de Nefrología estuvo el personal para informarle y orientarle sobre su diagnóstico de insuficiencia renal crónica?					
3.	¿La Unidad de Nefrología tuvo equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
4.	¿La Unidad de Nefrología estuvo limpia y cómoda?					
Fiabilidad						
5.	¿Obtuvo con facilidad la cita?					
6.	¿La atención en la admisión fue rápida?					
7.	¿La atención en el laboratorio fue rápida?					

8.	¿La atención para realizarse la sesión de diálisis peritoneal fue eficiente?					
9.	¿La atención del personal fue la mejor en la Unidad?					
Capacidad de repuesta						
10.	¿El personal que le atendió mostro interés en su sesión de diálisis peritoneal?					
11.	¿Usted comprendió la explicación del personal que le atendió acerca de las actividades diarias que debe realizar?					
12.	¿Usted comprendió la explicación sobre el tratamiento, las terapias psicológicas y su alimentación?					
13.	¿Usted comprendió la explicación que le brindo el personal sobre los procedimientos que le realizaron?					
Seguridad						
14.	¿En la Unidad de Nefrología se respetó su privacidad?					
15.	¿El personal le realizo la sesión de diálisis peritoneal en forma completa y minuciosa?					
16.	¿El personal que le atendió le brindo el tiempo necesario para resolver sus dudas?					
17.	¿Le inspiró confianza el personal que le atendió?					
18.	¿El personal le demostró paciencia y respeto al momento de ser atendida?					
Empatía						
19.	¿La persona de informes le oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención de la sesión de diálisis peritoneal?					
20.	¿El personal de la Unidad de Nefrología le atendió en el horario programado?					
21.	¿Su atención se realizó respetando la programación y orden de llegada?					

22.	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?					
-----	---	--	--	--	--	--

IV. OBSERVACIONES:

V. EVALUACION:

Criterios	Puntaje
Muy satisfecho	84 - 110
Poco Satisfecho	56 - 83
No Satisfecho	28 - 55
Muy insatisfecho	1 - 27

VI. AGRADECIMIENTO:

Muchas gracias por su participación.

ANEXO N° 3



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD:
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la tesis: CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DE HUANCAYO 2025.

Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal atendidos en una Clínica de Huancayo 2025.

Riesgos: Las personas que participarán en el estudio no tendrán riesgos físicos ni psicológicos.

Beneficios: Las personas que participaran se beneficiaran de los resultados, porque en función a los resultados se realizaran las medidas correctivas.

Tiempo: El tiempo estimado que durará la aplicación de ambos instrumentos será de aproximadamente 30 minutos.

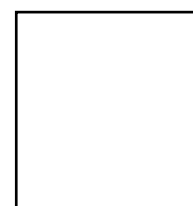
Confidencialidad: No será necesario hacer uso de los nombres de los pacientes. Toda la información será manejada en forma confidencial.

La información de la tesis será manejada en forma agrupada.

Retiro voluntario del estudio: Los pacientes que participaran en el estudio, tendrán el derecho de retirarse del estudio, en el momento que así lo considere, esto no merecerá ningún tipo de sanción.

Participación voluntaria: La participación de los pacientes será en forma libre y mediante su aceptación voluntaria con la firma de su participación consentida.

Firma del participante
DNI:



Huella

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, declaro que he recibido y comprendido la información detallada sobre los objetivos, riesgos y beneficios de la investigación; tras haber aclarado todas mis dudas y sentirme plenamente satisfecha/o con la explicación brindada, doy mi consentimiento libre y voluntario para participar en el estudio, procediendo a firmar este documento.

Nombres y apellidos			Firma o huella digital
DNI			
Fecha		Hora	

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	<1%
3	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	<1%
5	University of Southern Mississippi on 2023-02-21 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-12-23 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-02-23 Submitted works	<1%