

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS Y LA
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNA
CLÍNICA EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2024**

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

AUTORA:

Bach. Linares Sáenz Gloria Damaris

ASESORA:

Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

Cajamarca – Perú

2025



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Gloria Damaris Linares Sáenz**

DNI: **71766830**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN UN CLÍNICA EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2024**

6. Fecha de evaluación: **01/02/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **18%**

9. Código Documento: **oid: 3117:425600653**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **01/02/2025**

Firma y/o Sello
Emisor Constancia



Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
DNI: **26674184**

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
GLORIA DAMARIS LINARES SÁENZ

Todos los derechos reservados

Linares G. 2025

SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS Y
LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN
UNA CLÍNICA EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2024

Tesis para optar por el Grado Académico de Licenciada en Enfermería
Universidad Nacional de Cajamarca 2025

Disertación Académica para optar el título Profesional de Licenciada
en Enfermería-UNC 2025

60 páginas

Asesora:

Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería

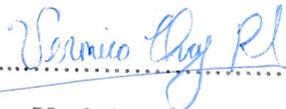
SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS Y LA CALIDAD DE
VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA EN LA CIUDAD DE
CAJAMARCA, 2024

AUTORA : Bach. Enf. Gloria Damaris Linares Sáenz

ASESORA : Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Verónica María Chávez Rosero

PRESIDENTE



.....
M. Cs. Julia Bertha Ortiz Yupanqui

SECRETARIA



.....
Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

VOCAL



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 5 p.m. del 29 de enero del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Satisfacción del tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida de los pacientes atendidos en una clínica en la ciudad de Cajamarca, 2024

dél (a) Bachiller en Enfermería:

Gloria Damaris Linares Sáenz

Siendo las 6:30 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

muy bueno, con el calificativo de 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra. Verónica María Chávez Rosero), Secretario(a) (Mcs. Julia Bertha Ortiz Yupanqui), Vocal (Mg. Katia Maribel Pérez Cieza), Accesitaria, Asesor (a) (Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez), and Asesor (a).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis seres queridos, en especial a mi hija cuyo apoyo incondicional y amor constante me han brindado la fuerza y la motivación para alcanzar este logro. Agradezco profundamente a mi madre por sus consejos, paciencia y aliento durante todo el proceso de investigación. Su fe en mí y sus sacrificios han sido la piedra angular sobre la que he construido este proyecto. Finalmente, dedico este trabajo a todos los que han sido parte de mi camino académico y personal, contribuyendo a mi crecimiento y desarrollo.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a mi asesor por su orientación experta, paciencia y valiosos consejos a lo largo de este proceso. Su apoyo constante y sus aportaciones críticas han sido fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo.

Agradezco a todos los que estuvieron a mi lado de manera incondicional dándome ánimos para lograr mis metas y finalmente agradezco a los miembros del comité de tesis por su tiempo dedicado a mi persona a quienes considero bastante por ser parte de mi formación académica, personal y profesional.

ÍNDICE

Dedicatoria	3
Agradecimiento	5
Glosario	9
Resumen	11
Abstract	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Justificación de la investigación.....	17
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Bases conceptuales.....	27
2.4. Hipótesis de la investigación.....	33
2.5. Variables de estudio	33
2.6. Operacionalización de variables	34
CAPÍTULO III.....	36
MARCO METODOLÓGICO.....	36
3.1 Diseño y tipo de estudio:.....	36
3.2 Población de estudio	36

3.3. Criterios de inclusión y exclusión	36
3.4 Unidad de Análisis	37
3.5 Marco muestral	37
3.7 Técnicas a instrumentos de recolección de datos.....	37
3.8 Procesamiento y recolección de datos	39
3.9 Validez y Confiabilidad del Instrumento	40
3.10 . Proceso y análisis de datos:	40
3.11 Principios éticos:	41
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49

Lista de tablas

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica en la ciudad de Cajamarca, 2024	43
Tabla 2: Satisfacción del tratamiento de hemodiálisis según dimensiones en una clínica en la ciudad de Cajamarca, 2024	44
Tabla 3: Calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis según dimensiones en una clínica en la ciudad de Cajamarca, 2024	45
Tabla 4: Contratación de la hipótesis	46

Glosario

Calidad de Vida

Medida del bienestar general de una persona, que incluye aspectos físicos, emocionales y sociales, y que refleja cómo las condiciones de vida afectan su satisfacción y felicidad.

Hemodiálisis

Proceso médico utilizado para eliminar desechos y exceso de líquidos de la sangre cuando los riñones no pueden realizar esta función de manera adecuada. Se realiza mediante una máquina que filtra la sangre a través de un dializador.

Satisfacción con el Tratamiento

Nivel de contento o descontento de un paciente con respecto al tratamiento médico que recibe, basado en factores como la efectividad del tratamiento, la comunicación con el personal de salud y la comodidad general durante el proceso.

Dimensión Física

Aspecto de la calidad de vida que se refiere a la salud física y el bienestar del individuo, incluyendo la capacidad para realizar actividades diarias y el manejo de síntomas físicos relacionados con una condición médica.

Dimensión Emocional

Aspecto de la calidad de vida relacionado con el bienestar emocional y psicológico del individuo, incluyendo la capacidad para manejar el estrés, la ansiedad y la depresión asociada con la condición médica y el tratamiento.

Dimensión Social

Aspecto de la calidad de vida que se refiere a la interacción y el apoyo social que recibe el individuo, incluyendo sus relaciones personales, el apoyo de la familia y amigos, y su participación en actividades sociales.

Resumen

El objetivo de la presente tesis fue determinar la relación entre la satisfacción del tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida de los pacientes en una clínica de la ciudad de Cajamarca. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo que examinó cómo la satisfacción con el tratamiento afectaba diferentes dimensiones de la calidad de vida, incluyendo aspectos físicos, emocionales y sociales. Metodología. Se utilizó un enfoque cuantitativo con una muestra de 60 pacientes sometidos a hemodiálisis. Se aplicaron cuestionarios tipo Likert para medir la satisfacción con el tratamiento y se evaluaron tres dimensiones de la calidad de vida: física, emocional y social. Se emplearon correlaciones de Spearman para analizar la relación entre la satisfacción con el tratamiento (V1) y cada una de las dimensiones de la calidad de vida. Los resultados indicaron que, en la muestra estudiada, no existe relación significativa entre la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis y las dimensiones física, emocional y social de la calidad de vida. Aunque hubo indicios de una correlación positiva débil entre la satisfacción del tratamiento de hemodiálisis y una mejor calidad de vida en la dimensión física, los resultados no alcanzaron el nivel de significancia estadística. Esto sugirió que otros factores podrían estar influyendo en la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis. Se recomendó realizar investigaciones de tipo cualitativo o con muestras más grandes y considerar otros factores potenciales que pudieran afectar estas dimensiones de la calidad de vida.

Palabras clave: Satisfacción del tratamiento, calidad de vida, hemodiálisis, dimensiones físicas, social y emocional.

Abstract

The objective of this thesis was to determine the relationship between satisfaction with hemodialysis treatment and the quality of life of patients in a clinic in the city of Cajamarca. A quantitative study with a descriptive design was carried out that examined how satisfaction with treatment affected different dimensions of quality of life, including physical, emotional and social aspects. Methodology. A quantitative approach was used with a sample of 60 patients undergoing hemodialysis. Likert-type questionnaires were applied to measure satisfaction with the treatment and three dimensions of quality of life were evaluated: physical, emotional and social. Spearman correlations were used to analyze the relationship between satisfaction with treatment (V1) and each of the dimensions of quality of life. The results indicated that, in the sample studied, there is no significant relationship between satisfaction with hemodialysis treatment and the physical, emotional and social dimensions of quality of life. Although there were indications of a weak positive correlation between hemodialysis treatment satisfaction and improved quality of life in the physical dimension, the results did not reach the level of statistical significance. This suggested that other factors could be influencing the quality of life of hemodialysis patients. It was recommended to conduct qualitative research or with larger samples and consider other potential factors that could affect these dimensions of quality of life.

Keywords: Treatment satisfaction, quality of life, hemodialysis, physical, social and emotional dimensions.

INTRODUCCIÓN

La hemodiálisis, como tratamiento vital para pacientes con insuficiencia renal crónica, ha experimentado un crecimiento significativo en su aplicación, mejorando la calidad de vida y prolongando la supervivencia de quienes enfrentan esta condición médica. Cajamarca, una ciudad que no escapa a las realidades de esta enfermedad, ha presenciado un aumento en la demanda de servicios de hemodiálisis, lo que destaca la importancia de comprender la satisfacción de los pacientes con este tratamiento y su relación con la calidad de vida.

La calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis no solo está vinculada a los aspectos clínicos de la enfermedad, sino también a la percepción subjetiva del paciente sobre su bienestar físico, emocional y social, la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis emerge como un factor clave que puede influir directamente en la percepción general de la calidad de vida de estos individuos. En este contexto, la presente investigación se propone establecer la relación entre la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida de los pacientes en una clínica de Cajamarca.

Se abordaron aspectos fundamentales, como la percepción de los pacientes sobre la eficacia del tratamiento, la comodidad de las instalaciones, la interacción con el personal médico y otros elementos que puedan incidir en la satisfacción y, por ende, en la calidad de vida de estos pacientes.

El estudio aspira a proporcionar información valiosa para la mejora continua de los servicios de salud en la ciudad. A través de un análisis exhaustivo de la relación entre la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida, se pretende contribuir al desarrollo de estrategias que fortalezcan la experiencia del paciente y promuevan un bienestar integral en su jornada de tratamiento.

El trabajo de investigación se desarrolla en varios capítulos.

En el capítulo I se presenta el problema de investigación, planteamiento del problema, justificación y objetivos de la investigación

En el capítulo II se detalla el marco teórico, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y conceptuales, las hipótesis, variables de estudio y operacionalización de variables

En el capítulo III encontramos en marco metodológico, diseño y tipo de estudio, la población y los criterios de inclusión y exclusión, así como la unidad de análisis, marco muestral, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procesamiento de datos.

En el capítulo IV está el análisis y discusión de los resultados culminando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La insuficiencia renal crónica (IRC) constituye un desafío global de salud pública, afectando a millones de personas en todo el mundo, para muchos pacientes con IRC, la hemodiálisis se presenta como una terapia vital para mantener una función renal adecuada y mejorar la calidad de vida. A nivel internacional, se ha observado un aumento constante en la prevalencia de la insuficiencia renal, lo que ha llevado a un aumento proporcional en la demanda de servicios de hemodiálisis. (1)

A pesar de los avances en la tecnología y las prácticas médicas, la satisfacción del paciente con el tratamiento de hemodiálisis sigue siendo un aspecto crítico, pero a menudo subestimado, la relación directa entre la satisfacción con el tratamiento y la calidad de vida de los pacientes se convierte en un componente esencial para comprender y mejorar la atención integral a nivel internacional.

A nivel de Latinoamérica, se enfrenta a desafíos únicos en términos de acceso a la atención médica, recursos financieros y factores socioeconómicos que pueden influir en la calidad de la atención y, por ende, en la satisfacción del paciente y su calidad de vida, la comprensión de estos factores y su impacto en la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis es esencial para mejorar la atención y desarrollar estrategias adaptadas a las necesidades específicas de la población latinoamericana con IRC (2).

A pesar de la creciente prevalencia de la insuficiencia renal en la región, hay una falta de investigaciones exhaustivas que aborden la relación entre la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida de los pacientes a nivel de

Latinoamérica, esta brecha en el conocimiento limita la capacidad de los profesionales de la salud y los responsables de la toma de decisiones para implementar intervenciones efectivas y centradas en el paciente.

De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la insuficiencia renal crónica (IRC) representa una carga significativa para el sistema de salud del país. La IRC afecta a un número considerable de peruanos, y la hemodiálisis se erige como uno de los principales tratamientos para esta condición. La calidad de vida de los pacientes y su nivel de satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis se convierten, en consecuencia, en aspectos cruciales para evaluar la eficacia y la pertinencia de las estrategias de atención implementadas (3).

Las estadísticas y registros proporcionados por el Minsa revelan la magnitud del impacto de la IRC en la población peruana, subrayando la importancia de abordar la calidad de la atención ofrecida a través de la hemodiálisis, los datos epidemiológicos y demográficos respaldan la necesidad de una investigación más profunda para comprender los factores que afectan la satisfacción del paciente y su calidad de vida en el contexto específico de las prácticas de hemodiálisis en Perú. La eficacia de la hemodiálisis está intrínsecamente vinculada a la satisfacción del paciente con el tratamiento, ya que factores como la percepción sobre la calidad de los servicios, la interacción con el personal médico y la comodidad de las instalaciones pueden incidir directamente en la experiencia del paciente, esta conexión entre la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida del paciente adquiere una relevancia crucial, ya que impacta tanto en la adherencia al tratamiento como en el bienestar general del individuo.

A pesar de la importancia de este vínculo, existe una brecha en la comprensión de cómo la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis se relaciona específicamente con la calidad de vida de los pacientes en la ciudad de Cajamarca, esta falta de conocimiento limita la capacidad de los profesionales de la salud para diseñar intervenciones y mejoras específicas que aborden las necesidades y preocupaciones de esta población.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre satisfacción con el Tratamiento de Hemodiálisis y la Calidad de Vida de los pacientes de una clínica en la ciudad de Cajamarca?

1.2. Justificación de la investigación

La insuficiencia renal crónica (IRC) y la necesidad de tratamientos como la hemodiálisis no solo representan desafíos médicos, sino que también tienen un impacto directo en la vida de los individuos y en la sociedad en su conjunto. Esta afecta la calidad de vida de los pacientes y la capacidad para llevar a cabo actividades diarias, comprender la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis y su relación con la calidad de vida no solo es un imperativo médico sino también un aspecto social relevante, ya que influye en el bienestar general de la población y en la carga que la enfermedad impone a la sociedad.

La ética en la investigación médica es fundamental, especialmente cuando se abordan temas sensibles relacionados con la salud y el bienestar de los pacientes.

Desde una perspectiva práctica, entender la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis y su impacto en la calidad de vida tiene implicaciones directas en la gestión de los servicios de salud.

Los resultados nos proporcionan información valiosa para mejorar las prácticas de atención y adaptar los servicios a las necesidades específicas de los pacientes con IRC en el contexto peruano. Además, la aplicación práctica de estos resultados nos lleva a intervenciones más efectivas, contribuyendo así a la mejora de la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre satisfacción del Tratamiento de Hemodiálisis y la Calidad de Vida de los pacientes de una clínica en la ciudad de Cajamarca.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar sociodemográfica y clínicamente a las unidades de estudio.

Evaluar la satisfacción del tratamiento de hemodiálisis según dimensiones.

Evaluar la calidad de vida de los pacientes según dimensiones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Gross et al., tuvieron como objetivo examinar las variaciones en la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis y su relación con la calidad de vida en pacientes de Cuba. Se llevó a cabo un estudio multicéntrico que incluyó la participación de pacientes de diferentes centros de salud, se utilizaron encuestas para medir la satisfacción y la calidad de vida, y se emplearon análisis comparativos. Resultados: Se identificaron diferencias significativas en los niveles de satisfacción y calidad de vida, además, se encontraron correlaciones específicas entre la satisfacción con aspectos particulares del tratamiento y ciertos dominios de calidad de vida. Conclusión: La variabilidad en la satisfacción y calidad de vida resalta la necesidad de abordajes personalizados en la atención de pacientes en hemodiálisis, este estudio subraya la importancia de considerar contextos culturales y estructuras de atención al diseñar intervenciones (4).

Fuentes A. En su investigación tuvo como objetivo investigar cómo las intervenciones educativas dirigidas a pacientes en hemodiálisis impactan en su satisfacción y calidad de vida. Metodología: Se implementó un ensayo clínico controlado, donde se asignaron aleatoriamente pacientes a grupos con y sin intervenciones educativas, se midieron la satisfacción y la calidad de vida antes y después de la intervención. Resultados: Se encontró que los pacientes que recibieron educación específica sobre su tratamiento mostraron niveles significativamente

mayores de satisfacción y experimentaron mejoras en varias dimensiones de la calidad de vida en comparación con el grupo de control. Conclusión: La educación del paciente puede ser un elemento crucial para mejorar la satisfacción del paciente y, por ende, su calidad de vida (5).

Sánchez et al., tuvieron como objetivo investigar la relación entre la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida percibida por los pacientes con trasplante renal, donde se empleó un diseño de investigación transversal, recopilando datos de pacientes en tratamiento de hemodiálisis mediante cuestionarios estructurados que evaluaban niveles de satisfacción y calidad de vida, se aplicaron pruebas estadísticas correlacionales para analizar la relación entre las variables. Resultados. Se encontró una correlación positiva moderada entre la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis y varios aspectos de la calidad de vida, como la capacidad funcional y el bienestar psicológico, los pacientes más satisfechos tendieron a informar una mejor calidad de vida en múltiples dimensiones. Este estudio destacó la importancia de la satisfacción del paciente en hemodiálisis como un predictor significativo de la calidad de vida. Los resultados respaldan la idea de que mejorar la experiencia del paciente en el tratamiento podría traducirse en beneficios tangibles para su bienestar general (6).

León et al., tuvieron como objetivo evaluar cómo la satisfacción percibida con el cuidado de hemodiálisis influye en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Metodología: Se realizó una investigación transversal, de diseño no experimental en donde se observaron a pacientes, se utilizaron análisis de regresión

para identificar relaciones predictivas. Resultados: Se observó una correlación significativa entre la satisfacción con la atención recibida durante la hemodiálisis y la calidad de vida de los pacientes, donde los pacientes más satisfechos mostraron niveles más altos de adherencia a las indicaciones médicas. Conclusión: Este estudio resalta la importancia de la satisfacción del paciente no solo como un indicador de experiencia, sino también como un factor determinante para una adecuada adherencia al tratamiento en la población (7)

Icela et al., en su investigación tuvieron como objetivo explorar los factores que contribuyen a la satisfacción del paciente con el tratamiento de hemodiálisis en México. Metodología: Se llevó a cabo una investigación de enfoque mixto con pacientes en hemodiálisis, el análisis temático se utilizó para identificar patrones en las experiencias y percepciones de los pacientes. Se identificaron factores como el apoyo social y la percepción de control sobre la enfermedad, que estaban correlacionados con niveles más altos de satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis. Conclusión: Este estudio resalta la importancia de abordar aspectos psicosociales en la atención de pacientes en hemodiálisis para mejorar la satisfacción del paciente (8)

Nacionales

Ayala M. En su investigación tuvo como objetivo analizar los niveles de satisfacción del paciente en tratamiento de hemodiálisis en la región de Lima, Perú, y proponer recomendaciones para la mejora continua en la prestación de servicios. Metodología: Se llevó a cabo una investigación mixta, utilizando encuestas y entrevistas, para

obtener una comprensión completa de los factores que contribuyen a la satisfacción del paciente. Resultados: Se identificaron áreas específicas, como la comunicación con el personal de salud y la disponibilidad de recursos, que mostraron correlaciones significativas con la satisfacción del paciente, las respuestas cualitativas proporcionaron perspectivas adicionales sobre las experiencias individuales. Conclusión: Este estudio destaca la necesidad de abordar aspectos específicos de la atención al paciente para mejorar la satisfacción en el contexto local y contribuir a la mejora continua de los servicios de hemodiálisis (9).

Huamán et al., tuvieron como objetivo evaluar la satisfacción de los pacientes con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida en hospitales de la ciudad de Lima, Perú. Metodología: Se realizó un estudio transversal, aplicando encuestas estructuradas a pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se utilizaron análisis descriptivos y correlacionales para examinar la relación entre satisfacción y calidad de vida. Resultados: Se identificó una correlación moderada entre la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis y diversos aspectos de la calidad de vida, como la salud física y la salud mental. La percepción positiva de la atención se asoció con una mejor calidad de vida en los pacientes. Conclusión: Este estudio resalta la importancia de la percepción del paciente sobre la calidad de la atención en hemodiálisis y su impacto en la calidad de vida en el contexto específico de Lima, Perú (10).

Garagundo N. Tuvo como objetivo explorar las experiencias de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en centros de salud públicos, centrándose en la

satisfacción percibida y su relación con la calidad de vida. Metodología: Se empleó entrevistas individuales para capturar las experiencias y percepciones de los pacientes, se realizaron análisis temáticos para identificar patrones emergentes. Resultados: Se observó que la percepción de la calidad de la atención, la participación en decisiones sobre el tratamiento y el apoyo emocional estaban correlacionados con la satisfacción del paciente y, por ende, con su calidad de vida. Conclusión: Este estudio proporciona información valiosa sobre los aspectos que más influyen en la satisfacción del paciente, brindando ideas cruciales para la mejora de la atención en hemodiálisis en entornos de salud pública (11).

Carranza et al., tuvieron como objetivo: Investigar la relación entre factores socioeconómicos, la satisfacción del paciente y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en Lima. Metodología: Se llevó a cabo un estudio longitudinal, recopilando datos sobre variables socioeconómicas, niveles de satisfacción y calidad de vida en pacientes a lo largo del tiempo. Se utilizaron análisis de regresión para identificar posibles relaciones. Resultados: Se encontró que ciertos factores socioeconómicos, como el nivel educativo y el acceso a servicios de apoyo, estaban correlacionados con la satisfacción del paciente, estos factores también mostraron influencia en la calidad de vida percibida. Conclusión: Este estudio destaca la importancia de considerar factores socioeconómicos al diseñar intervenciones para mejorar la satisfacción del paciente y la calidad de vida (12)

Lozano N. Tuvo como objetivo realizar una evaluación integral de la satisfacción y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en Lima, considerando factores

clínicos, emocionales y sociales. Metodología: Se implementó un enfoque mixto, para obtener una visión completa de las experiencias de los pacientes, se realizaron análisis integrados para comprender las interrelaciones entre variables. Resultados: Se identificaron relaciones complejas entre la satisfacción del paciente y diversos aspectos de la calidad de vida. Se observó que factores emocionales y de apoyo social tenían un impacto significativo en ambos aspectos. Conclusión: Este estudio en Piura ofrece una visión multidimensional de la satisfacción del paciente y la calidad de vida, destacando la necesidad de enfoques holísticos en la atención de pacientes en hemodiálisis en esta región de Perú (13).

Locales

Córdova P. Tuvo como objetivo evaluar la percepción de satisfacción de los pacientes con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida en hospitales de la ciudad de Cajamarca. Metodología: Se realizó un estudio transversal, aplicando encuestas estructuradas a pacientes en tratamiento de hemodiálisis en hospitales seleccionados, se identificó una correlación moderada entre la satisfacción con el tratamiento de hemodiálisis y diversos aspectos de la calidad de vida, como la salud física y la salud mental, la percepción positiva de la atención se asoció con una mejor calidad de vida en los pacientes. Este estudio resalta la importancia de la percepción del paciente sobre la calidad de la atención en hemodiálisis y su impacto en la calidad de vida en pacientes (14)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del autocuidado

Dorothea Orem presentó su teoría del autocuidado, que consiste en la práctica de actividades que las personas inician y llevan a cabo de manera consciente en

determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano para continuar con el desarrollo personal y su bienestar. **Déficit de autocuidado.** Se produce cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente. Aquí actúan los sistemas de enfermería con acciones que realizan de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado. Esta teoría de enfermería aporta la enseñanza de manejo de signos y síntomas de los pacientes, buscando conductas de independencia y bienestar teniendo en cuenta la cultura y habilidad de los pacientes al enseñarles y proporcionarles el cuidado. La independencia del paciente le genera mejor calidad de vida (32).

2.2.2. Teoría de incertidumbre

Esta teoría fue desarrollada por Mishel Merle, quien la definió como la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con una enfermedad; ocurre en situaciones donde debe tomar decisiones y se enfoca en la experiencia subjetiva de la calidad de vida siendo incapaz de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimiento.

La teoría es reconocida por enfermería en su práctica diaria, ayuda al enfermo y a su familia a afrontar el diagnóstico que produce estrés; el afrontamiento le va a permitir aceptar, manejar y sobreponerse a su proceso salud/enfermedad, lo cual va a contribuir en su calidad de vida. (15)

2.2.3. Modelo biopsicosocial (MBPS)

El MBPS surgió en base a los escritos de George Engel (1977, 1981), como inclusión de los factores psicológicos y sociales en la manera de ver la enfermedad principalmente en lo relacionado a las causas, donde reconoce que la salud como la enfermedad no son más que la consecuencia de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Cuando el individuo enfrenta el estado crítico de su salud depende de fuerzas conscientes que se configuran como producto de una apreciación intuitiva de recursos y resultados de la interacción con el medio, con modos peculiares de procesar la información y de integrar las experiencias por ello se dice que la calidad de vida tiene múltiples dimensiones interrelacionadas que interactúan y contribuyen al bienestar general básico de la persona.

La evaluación cognitiva es el proceso que determina por qué y hasta qué punto una relación o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno son estresantes.

(33)

2.3.Bases conceptuales

Satisfacción

La satisfacción, en el ámbito humano, se manifiesta como un estado subjetivo que surge de la evaluación positiva que un individuo realiza acerca de su experiencia, ya sea en relación con un servicio, relación interpersonal o, en el contexto de la salud, con la atención médica recibida, este fenómeno multifacético involucra una combinación de elementos cognitivos, emocionales y conductuales que convergen para formar la percepción global de gratificación derivada de una experiencia específica (16)

Desde una perspectiva cognitiva, la satisfacción se entiende como el resultado de la comparación entre las expectativas previas de un individuo y su percepción real de la experiencia, cuando las expectativas se cumplen o superan, se genera una sensación de satisfacción. En el ámbito emocional, la satisfacción está intrínsecamente ligada a la vivencia de emociones positivas asociadas con la experiencia en cuestión. A nivel conductual, la manifestación de la satisfacción puede reflejarse en la lealtad, la repetición de la experiencia y la recomendación a otros (17)

La literatura especializada ha abordado la satisfacción desde diversas disciplinas, destacando su relevancia en campos como la psicología, el marketing, la gestión empresarial y la atención médica. En el contexto de la salud, la satisfacción del paciente ha emergido como un indicador crucial de la calidad de la atención y se ha convertido en un componente central de la evaluación del rendimiento de los sistemas de salud. estudio sostiene que la investigación se sustenta en tres teorías:

la teoría de la acción racional, la teoría de la influencia simple y la teoría de la disonancia cognitiva (18)

La satisfacción, en su esencia, representa un estado emocional y cognitivo que surge cuando las experiencias y situaciones vividas cumplen o superan las expectativas individuales, desde una perspectiva más amplia, se trata de un fenómeno complejo que abarca tanto aspectos subjetivos como objetivos de la vida de una persona. En el ámbito psicológico, la satisfacción puede entenderse como la evaluación positiva que una persona realiza sobre su vida en términos generales, esta evaluación implica considerar diversos aspectos, como la salud, las relaciones interpersonales, el trabajo y el logro de metas personales. Cuando estos elementos convergen de manera armoniosa, se experimenta un estado de satisfacción que contribuye al bienestar psicológico (19)

En el contexto social, la satisfacción también puede relacionarse con la percepción de justicia, equidad y participación en la toma de decisiones. Desde una perspectiva más específica, como en el ámbito de la atención médica, la satisfacción del paciente se refiere a la evaluación que realiza sobre la calidad y el resultado de la atención recibida, aspectos como la comunicación con el personal médico, la accesibilidad a los servicios y la efectividad del tratamiento influyen en la percepción global de satisfacción (20)

La satisfacción del paciente es un concepto multidimensional que refleja la evaluación subjetiva de un individuo sobre diversos aspectos de su experiencia en el ámbito de la atención médica, incluye la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida, la comunicación con los profesionales de la salud,

la accesibilidad a los servicios, la eficacia del tratamiento, y otros elementos que contribuyen a su bienestar durante el proceso de atención médica (21)

La medida de la satisfacción del paciente no solo se centra en los resultados clínicos, sino también en la experiencia global que rodea la atención médica, un paciente satisfecho no solo experimenta mejoras en su condición de salud, sino que también se siente respaldado, comprendido y tratado con respeto a lo largo de su interacción con el sistema de salud, entender y abordar los factores que contribuyen a la satisfacción del paciente es esencial para mejorar la calidad de los servicios de salud, fortalecer la relación médico-paciente y optimizar los resultados en términos de bienestar y adherencia al tratamiento. Las investigaciones sobre satisfacción del paciente pueden proporcionar información valiosa para la mejora continua de los servicios de salud y la personalización de la atención médica (22)

Dimensiones de la satisfacción

Elementos tangibles: Se refiere a los aspectos físicos, materiales o visibles de un servicio que afectan la percepción del cliente. Incluye instalaciones, equipos, apariencia del personal y cualquier otro elemento concreto que contribuya a la presentación del servicio.

Fiabilidad: Se relaciona con la capacidad de proporcionar servicios de manera consistente y precisa, implica la habilidad de los profesionales de la salud y el sistema en general para cumplir con las expectativas del paciente y ofrecer resultados confiables.

Capacidad de Respuesta: Se refiere a la disposición y voluntad del personal de salud para ayudar y brindar atención oportuna a las necesidades del paciente.

Incluye la rapidez con la que se atienden las consultas, se ofrecen soluciones y se resuelven los problemas.

Seguridad: En el ámbito de la salud, la seguridad se relaciona con la protección del paciente contra posibles riesgos o daños durante la atención médica. Implica la implementación de prácticas y protocolos que minimizan la probabilidad de errores, accidentes o eventos adversos.

Empatía: Se refiere a la capacidad de los profesionales de la salud para comprender y responder a las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes. Incluye la capacidad de mostrar comprensión, respeto y consideración hacia las preocupaciones y experiencias únicas de cada paciente.

Calidad de vida

La calidad de vida representa la percepción global y la experiencia individual de bienestar, abarcando diversos aspectos que influyen en la vida de una persona. Este concepto no se limita a la salud física, sino que se extiende a la salud mental, relaciones sociales, entorno, condiciones socioeconómicas y otros elementos que contribuyen al desarrollo integral. En esencia, la calidad de vida refleja la capacidad de una persona para disfrutar de una vida plena, participar activamente en la sociedad, mantener relaciones significativas, lograr metas personales y sentirse satisfecha con su existencia, este enfoque multidimensional reconoce la complejidad del bienestar humano y su conexión con diversos aspectos de la vida cotidiana (23)

La satisfacción de un individuo en su vida diaria. Se refiere a la percepción subjetiva de la vida en términos de salud física y mental, relaciones sociales,

entorno económico, nivel educativo y acceso a recursos básicos, la calidad de vida no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que implica la capacidad de disfrutar de una vida plena y significativa. Desde una perspectiva de salud, la calidad de vida se relaciona con la capacidad funcional y la sensación de vitalidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la calidad de vida como "la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (24)

Las relaciones sociales y la red de apoyo también son fundamentales para la calidad de vida, tener conexiones significativas con familiares y la comunidad en general contribuye a un sentido de pertenencia y satisfacción emocional. En términos de entorno físico, la calidad de vida se relaciona con la accesibilidad a servicios básicos como agua potable, vivienda adecuada y espacios adecuados. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha utilizado indicadores como el Índice de Desarrollo Humano (IDH) para evaluar la calidad de vida en diversos países, considerando la educación y la esperanza de vida (25)

La calidad de vida en pacientes se refiere a la evaluación global del bienestar y la satisfacción experimentada por individuos que enfrentan condiciones médicas. Incluye aspectos físicos, emocionales, sociales y funcionales, capturando la percepción subjetiva de la salud y la adaptación a la enfermedad, este concepto va más allá de los indicadores clínicos y busca comprender cómo la condición de salud impacta la vida cotidiana y la experiencia del paciente (26)

Dentro de las características de la calidad de vida en pacientes está la salud percibida es la apreciación subjetiva que una persona tiene sobre su propio estado

de salud. Más allá de mediciones objetivas, esta dimensión implica la interpretación individual de la vitalidad, la presencia o ausencia de síntomas, y la capacidad para llevar a cabo actividades diarias, la salud percibida influye significativamente en la calidad de vida, ya que refleja la intersección entre la realidad clínica y la experiencia subjetiva del individuo (27)

La adaptación psicosocial en pacientes se refiere a la capacidad de ajustarse y enfrentar de manera efectiva los desafíos emocionales y sociales asociados con una enfermedad. Incluye la gestión de estrés, el mantenimiento de relaciones sociales, y la preservación de la autoestima y la identidad a pesar de las limitaciones impuestas por la condición de salud, la adaptación psicosocial es esencial para mantener y mejorar la calidad de vida en el contexto de la atención médica. La autonomía en la atención de la salud se refiere a la capacidad del paciente para participar activamente en decisiones relacionadas con su tratamiento y cuidado. Incluye el acceso a información, la toma de decisiones informada y el respeto a las preferencias y valores del paciente, la autonomía fortalece la percepción de control y participación, elementos cruciales para una experiencia de atención médica centrada en el paciente y para el mantenimiento de la calidad de vida (28)

Dimensión Física

La dimensión física en pacientes se refiere al estado de salud y funcionamiento físico del individuo. Incluye aspectos como la presencia de síntomas, la capacidad funcional, la energía y vitalidad percibida, esta dimensión evalúa cómo la condición de salud afecta directamente las actividades diarias y la percepción del bienestar físico (29)

Dimensión Social

La dimensión social en pacientes aborda las interacciones y relaciones sociales que influyen en la calidad de vida. Incluye el apoyo social, la participación en actividades sociales y la percepción de la integración comunitaria. Esta dimensión reconoce la importancia de las conexiones sociales y cómo estas afectan la experiencia de la enfermedad y la capacidad del individuo para enfrentarla (30)

Dimensión Emocional

La dimensión emocional se centra en las experiencias emocionales y psicológicas del paciente. Incluye aspectos como el bienestar emocional, el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión, esta dimensión reconoce que la salud emocional es intrínseca a la calidad de vida y puede influir en la capacidad del individuo para adaptarse y afrontar los desafíos de la enfermedad.

2.4. Hipótesis de la investigación

H1: Existe relación entre satisfacción del Tratamiento de Hemodiálisis y la Calidad de Vida de los pacientes de una clínica en la ciudad de Cajamarca.

Ho: No existe relación entre satisfacción del Tratamiento de Hemodiálisis y la Calidad de Vida de los pacientes de una clínica en la ciudad de Cajamarca

2.5. Variables de estudio

V1. Satisfacción del tratamiento de hemodiálisis

V2. Calidad de vida

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALORES	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA	Valor Final
Calidad de vida	Según Ferrans 1990. La Calidad de vida general es definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella. Lazarus nos dice que en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.	Física	1) Salud física 2) Mover algún objeto o practicar deporte 3) Subir escaleras 4) Actividades habituales 5) Limitaciones	1 a 5	1 = nunca 2 = casi Nunca 3= A veces 4=Casi siempre	Cualitativa ordinal	Dimensión física Buena = 5- 10 puntos Regular = 11 – 15 puntos Mala = 16 – 20 puntos
		Emocional	6) serenidad 7) Desanimado y tristeza 8) Interferencia en la vida cotidiana 9) Frustración 10) Ansiedad y nerviosismo	6 a 10	5 = Siempre	Cualitativa ordinal	Dimensión emocional y social Buena = 5- 10 puntos Regular = 11 – 15 puntos Mala = 16 – 20 puntos por cada
		Social	11) Carga para la familia 12) Dependencia del personal de salud 13) Trabajo 14) Sentirse útil 15) Economía	11 a 15		Cualitativa ordinal	dimensión.
	La satisfacción con el tratamiento se define como una evaluación por parte del paciente acerca del proceso de administración del tratamiento y sus resultados relacionados a la	Elementos tangibles	1) Equipo e instalaciones 2) Limpieza y orden 3) Comodidad 4) Material informativo	1 a 4	1= Totalmente en Desacuerdo	Cualitativa ordinal	Satisfecho =60 – 90 puntos Insatisfecho = 18 -59 puntos
		Fiabilidad	5) Puntualidad 6) Duracion del tratamiento 7) Cumplimiento de	5 a 8	2=En Desacuerdo	Cualitativa ordinal	

Satisfacción de tratamiento	mejora de su patología relacionado con los elementos y materiales que se emplea, la fiabilidad, la capacidad de respuesta de del personal y la seguridad y empatía que le muestra a los individuos.		indicaciones 8) Información		3 = Neutral 4 =De Acuerdo 5= Totalmente de Acuerdo		
		Capacidad de respuesta	9) Responde a sus preguntas 10) Medidas para mediar problemas 11) Ayuda al paciente	9 a 11		Cualitativa ordinal	
		Seguridad	12) Seguridad 13) Protocolos de control 14) Conocimientos	12 a 14		Cualitativa ordinal	
		Empatia	15) Comprensión 16) Comunicación efectiva 17) Respeto y dignidad 18) confianza	15 a 18		Cualitativa ordinal	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio:

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo caracterizado por la recolección y análisis de datos numéricos para probar hipótesis y obtener información objetiva, de diseño descriptivo correlacional, porque va a describir y analizar la relación entre dos variables y es de corte transversal porque se va estudiar en un tiempo determinado.

3.2 Población de estudio

Se refiere al conjunto completo de elementos, individuos, objetos o eventos que poseen ciertas características comunes y que son objeto de estudio o análisis, en otras palabras, es el grupo total que se quiere investigar para obtener conclusiones o resultados válidos y generalizable (31). Para la presente investigación, la población estará conformada por 60 pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en la clínica del Riñón ubicada en Jr. Tupac Amaru N° 1421, quienes cuentan con un convenio FISSAL, los mismos que conformaron la muestra de estudio.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

Pacientes mayores de 18 años

Pacientes que han estado en tratamiento de hemodiálisis durante al menos tres meses.

Pacientes que acepten participar y firmar el consentimiento informado. (Anexo 2)

Pacientes que tuvieron la capacidad de comunicarse efectivamente.

Criterios de Exclusión:

Pacientes Recién Ingresados a Hemodiálisis

Pacientes con condiciones Cognitivas Severas

Pacientes menores de 18 años

3.4 Unidad de Análisis

Es cada uno de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en la clínica del Riñón en la ciudad de Cajamarca, tratado como una unidad independiente de análisis que cumple con criterios de inclusión y que estaban dispuestos en participar en la investigación voluntariamente.

3.5 Marco muestral

Muestra tipo Censal de 60 pacientes

3.7 Técnicas a instrumentos de recolección de datos.

Para llevar a cabo la investigación sobre la relación entre la satisfacción del tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida de los pacientes en la clínica de la ciudad de Cajamarca, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento 02 cuestionarios tipo Likert.

El cuestionario de calidad de vida aborda específicamente las dimensiones más relevantes (física, emocional y social). El instrumento utilizado en esta investigación será el Test del nivel de calidad de vida en pacientes en terapia de

hemodiálisis”, el cual se tomó en consideración la guía internacional de nefrología publicada en “Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL 36)” (34) como instrumento de recolección de datos que contiene 36 preguntas el cual fue adaptado y validado por Gonzales M. 2022, en su tesis “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TERAPIA DE HEMODIALISIS DEL CENTRO NEFROLÓGICO DEL NORTE” (35), Asumiendo un total de 15 preguntas con 05 interrogantes para cada dimensión.

El cuestionario está dividido en dimensiones donde cada dimensión tiene cinco preguntas de las cuales hacen un valor mínimo de 5 y un valor máximo de 25 puntos por cada dimensión. Midiéndose la calidad de vida en buena, regular y mala. Para la dimensión física se consideran puntajes de 5 a 10 como calidad de vida mala, de 11 a 15 = calidad de vida regular y de 16 a 20 como calidad de vida buena. Para la dimensión emocional y social se considera los siguientes puntajes: de 5 a 10 como calidad de vida buena, de 11 a 15 = calidad de vida regular y de 16 a 20 como calidad de vida mala.

El cuestionario de Satisfacción del Tratamiento de Hemodiálisis esta estandarizado por el Ministerio de Salud: Evalúa la percepción de los pacientes sobre diversos aspectos relacionados con el tratamiento de hemodiálisis, incluyendo la calidad de la atención recibida, la comodidad, la comunicación con el personal médico y la satisfacción general con el proceso de hemodiálisis cuenta con 18 ítems, separados por 5 dimensiones, los elementos tangibles, compuesta por 4 indicadores, la fiabilidad compuesta por 4 indicadores, la capacidad de respuesta, compuesta por 3 indicadores, la seguridad, compuesta por 3 indicadores y la empatía compuesta por 4 indicadores, donde el puntaje mínimo es de 18

puntos y el máximo de 90 puntos. Para medir la satisfacción tenemos dos parámetros: pacientes satisfechos de 60 a 90 puntos, e insatisfecho de 18 a 59 puntos.

Para la ejecución del estudio se solicitó el permiso de la administradora de la clínica del riñón de Cajamarca. Ambos cuestionarios fueron administrados a los participantes de manera presencial, respetando los acuerdos de confidencialidad.

3.8 Procesamiento y recolección de datos

El análisis de datos para obtener resultados se obtuvo a través del procesamiento cuantitativo y digitalizando ingresados de una manera ordenada a un sistema de Microsoft Excel y posteriormente procesados en el software SPSS versión 25.0 los datos fueron presentados en gráficos y tablas, para el análisis se hizo uso de la estadística descriptiva.

Se presentó la Carta de Autorización a dirección de Escuela Académico Profesional de Enfermería y a la Clínica Privada del Riñón

Se solicitó la relación de todos los pacientes que acuden a la clínica del Riñón para verificar que cumplan criterios de selección y pedir su consentimiento informado.

Se aplicaron los cuestionarios tipo Likert de satisfacción del tratamiento de hemodiálisis y calidad de vida a cada unidad de estudio.

Se aplicó el instrumento en un lapso de 30 minutos, aproximadamente por cada paciente en diferentes horarios de atención, antes del inicio, durante o después de la terapia de hemodiálisis de cada participante.

Se encuestaron según horario de atención de lunes a sábado

La recolección de datos se realizó en el periodo de 1 mes

3.9 Validez y Confiabilidad del Instrumento

El instrumento de calidad de vida ha sido adaptado y validado por Gonzales M. (35), mientras que el instrumento de satisfacción es un cuestionario estandarizado y validado por el Ministerio de salud.

Se realizó un análisis de validez de constructo para evaluar si los cuestionarios miden de manera efectiva las dimensiones teóricas que se pretenden medir. Esto implicará la comparación de los resultados obtenidos con las expectativas teóricas y la exploración de correlaciones con otros instrumentos relacionados.

Confiabilidad

Con el fin de adaptarlo a la realidad existente y evaluar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto al 10% de la población de estudio siendo un total de 6 pacientes, obteniendo una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.79 que indica que el instrumento tiene buena consistencia interna. Con la prueba piloto también se logró evaluar si los ítems son entendidos y comprendidos por los participantes, de esta forma se adaptó el cuestionario a la realidad local, sin modificar ningún significado.

3.10. Proceso y análisis de datos:

Los datos recopilados se registraron y codificaron de manera sistemática. Se les asignaron códigos a las respuestas de los cuestionarios para facilitar el análisis. Se interpretaron los resultados a la luz de los objetivos de la investigación, la revisión de la literatura relevante y las implicaciones clínicas en relación con los hallazgos obtenidos.

Se redactó un informe detallado que incluye la metodología, los resultados, las conclusiones y las recomendaciones basadas en los hallazgos. Este informe será accesible tanto para la comunidad académica como para los profesionales de la salud.

3.11 Principios éticos:

Beneficencia: La investigación es en beneficio de los pacientes en cuanto a la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Autonomía: Solo los que dieron su expresión de consentimiento de querer participar del estudio fueron incluidos, no hubo paciente que no aceptara participar.

Confidencialidad: Los datos recolectados y obtenidos solo se usarán con fines de investigación de manera anónima.

No maleficencia: Los participantes en dicha investigación no fueron expuestos a ningún riesgo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica en la ciudad de Cajamarca, 2024

Sexo	N	%
Hombres	29	48%
Mujer	31	52%
Grado de instrucción		
Sin estudios	12	20%
Primarios	28	47%
Secundarios	16	27%
Superior	4	7%
Diagnóstico de enfermedad		
Hipertensión	38	63%
Diabetes	18	30%
Otros	4	7%
Total	60	100%

En la tabla los datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes presentan los siguientes resultados, que existen más mujeres que varones que reciben terapia de hemodiálisis correspondiendo al 52% y 48% respectivamente, lo que podría explicar que las mujeres están más predisuestas a sufrir enfermedades autoinmunes que afectan al riñón siendo causa principal de hemodiálisis, por lo que en la investigación encontramos una leve tendencia de más mujeres que

varones en la terapia de hemodiálisis. Con relación al grado de instrucción se observa que predominaban las personas con estudios primarios (47%) y si añadimos aquellos que no cursaron estudios, sumarian 67% de pacientes que no atravesaron estudios secundarios, pudiendo explicar su falta de formación, desconocimiento o descuido para poder mantener estilos de vida saludable que ayuden a prevenir enfermedades no transmisibles como la hipertensión siendo una de las causas más encontradas en el estudio por la que los pacientes están sometidos a hemodiálisis con 63% seguido de la diabetes con 30%.

Tabla 2. Satisfacción del tratamiento de hemodiálisis según dimensiones en una clínica en la ciudad de Cajamarca, 2024

Indicadores	Dimensión elementos tangibles		Dimensión fiabilidad		Dimensión capacidad de respuesta		Dimensión seguridad		Dimensión empatía		promedio	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Satisfechos	55	92	54	90	56	93	56	93	54	90	55	92
Insatisfecho	5	8	6	10	4	7	4	7	6	10	5	8
Total	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100

En la tabla se observa 92% de personas satisfechas con el tratamiento de hemodiálisis esto sugiere una alta aprobación en este aspecto, indicando que los elementos son percibidos positivamente en todas las dimensiones, siendo en algunos más que otros, por ejemplo en la dimensión de elementos tangibles, siendo uno de los ítems más contestado como insatisfecho la incomodidad de las sillas y camillas que se utilizan durante la hemodiálisis, en la dimensión de fiabilidad el 10% de personas insatisfechas hacen referencia a la impuntualidad y la duración del tratamiento que no se mantiene dentro del tiempo programado, además que en la dimensión de capacidad de respuesta y seguridad el 7% refiere su insatisfacción debido a que el personal no atiende de manera efectiva sus

incomodidades, así como en la dimensión empatía los pacientes refieren que la comprensión hacia sus necesidades emocionales es la menos tomada en cuenta.

Tabla 3. Calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis según dimensiones en una clínica en la ciudad de Cajamarca, 2024

Indicadores	Dimensión física		Dimensión emocional		Dimensión social		Promedio	
	n	%	n	%	n	%	N	%
	Buena	22	37	10	17	22	37	18
Regular	11	18	13	21	8	13	11	18
Mala	27	45	37	62	30	50	31	52
Total	60	100	60	100	60	100	60	100

En la tabla se observa que el 52% de los pacientes tienen calidad de vida mala, lo que nos muestra que los pacientes han dejado de realizar actividades y prácticas cotidianas relacionadas al progreso de la enfermedad renal, lo que se contrasta con la teoría de Autocuidado de Dorotea Orem que hace referencia a las prácticas y actividades que las personas realizan de manera consciente para obtener su bienestar y promover el autocuidado. Asimismo, la manera que llevan y afrontan su enfermedad se encuentra influenciada por factores psicológicos y sociales que de una u otra manera están presentes en su día a día lo que les debe de ayudar para afrontar con más ímpetu su estado de salud, este supuesto está avalado por la teoría de la incertidumbre (15) y el modelo biopsicosocial (33). Si observamos detenidamente vemos que en la dimensión física los pacientes tienen una leve tendencia a tener una mejor calidad de vida de 37% comparada con la dimensión emocional de 17%, donde los ítems más contestados de manera negativa son los que sienten que su situación actual ha interferido significativamente con su vida y el que se sienten frustrados y ansiosos porque el estado de su salud los limita a realizar sus actividades. Este análisis de las dimensiones nos indica que solo el 30% de los

pacientes tienen una calidad de vida buena, esto sugiere que hay una ligera tendencia de que una mayor satisfacción con el tratamiento podría estar asociada con una mejora en la dimensión física de la calidad de vida.

Tabla 4. Contrastación de la hipótesis general

				V1	V2
Rho de Spearman	V1	Coeficiente de correlación	de	1,000	0,186
	Satisfacción del Tratamiento.				
			Sig. bilateral	.	0,154
			N	60	60
	V2	Coeficiente de correlación	de	0,186	1,000
	Calidad de vida				
			Sig. bilateral	0,154	.
			N	60	60

En la tabla se observa una correlación positiva débil con un valor de 0,186 entre la variable de calidad de vida y satisfacción del tratamiento de hemodiálisis lo que se determina que la relación observada no es estadísticamente significativa esto sugiere que existe una ligera tendencia de que, a mayor satisfacción con el tratamiento, también pueda haber una leve mejora en la calidad de vida, aunque esta relación es mínima porque el valor p es 0.154 siendo mayor que el umbral comúnmente aceptado de 0.05 para significancia estadística, en comparación con estudios realizados por Sánchez et al (2020), según el cual percibe una correlación positiva moderada entre estas variables y varios aspectos de la calidad de vida donde destacó la importancia de la satisfacción del paciente como un predictor significativo de la calidad de vida, También Fuentes (2022),

encontró niveles significativos mayores de satisfacción que experimentaron mejoras en varias dimensiones de la calidad de vida. En el caso de este estudio se puede afirmar que no hay suficiente evidencia para afirmar que la satisfacción con el tratamiento tiene un impacto real y medible en la calidad de vida de los pacientes con el estudio de tipo cuantitativo siendo un estudio mas aceptado de tipo cualitativo.

CONCLUSIONES

El estudio no mostró una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida general de los pacientes en la clínica de Cajamarca. Aunque se observó una leve tendencia hacia una mejor calidad de vida física con mayor satisfacción, esta no alcanzó niveles significativos lo que sugiere que la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis podría estar influenciada por otros factores adicionales al tratamiento recibido o que el tipo de estudio cuantitativo no es adecuado para medir esta variable subjetiva.

Existen más mujeres que varones sometidos a terapia de hemodiálisis, más de la mitad no cursaron estudios secundarios y aproximadamente tres cuartos de la población sufre de hipertensión, diagnóstico más frecuente por la que están en tratamiento.

El nivel de satisfacción de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis atendidos en una clínica en la ciudad de Cajamarca, casi en su totalidad refieren estar satisfechos.

Más de la mitad de los pacientes atendidos en una clínica de la ciudad de Cajamarca es mala.

RECOMENDACIONES

Basado en los hallazgos sobre la deficiente calidad de vida que se observa en los pacientes, se sugiere que la clínica de hemodiálisis implemente estrategias para mejorar la satisfacción del tratamiento, como la mejora en la comunicación entre pacientes y personal médico, la personalización del cuidado, y la implementación de programas de apoyo emocional y social. Estas estrategias podrían potencialmente impactar positivamente en la calidad de vida de los pacientes.

Incorporar métodos cualitativos como entrevistas y grupos focales en futuros estudios ya que se puede medir mejor las experiencias de los pacientes y las áreas específicas de insatisfacción, esto permitirá adaptar mejor el tratamiento a las necesidades individuales y mejorar la experiencia del paciente.

Proporcionar educación continua sobre el tratamiento de hemodiálisis y ofrecer apoyo psicológico podría ayudar a los pacientes a manejar mejor el estrés y las expectativas relacionadas con su tratamiento. Programas educativos y de apoyo psicológico podrían contribuir a una mayor satisfacción con el tratamiento y, en consecuencia, a una mejor calidad de vida.

Evaluar la efectividad de intervenciones específicas para mejorar la satisfacción con el tratamiento, como ajustes en el entorno de la clínica, la disponibilidad de personal, o la calidad de las instalaciones, podría ayudar a identificar las áreas que tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández, et al. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. . Revista de la sociedad española de enfermería nefrológica : s.n., 2005.
2. Borroto, et al. Percepción de la calidad de vida por enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal: Estudio comparativo. . s.l. : Revista cubana de medicina, 2007.
3. Ministerio de Salud. Tratamientos de hemodíalisis. 2019.
4. Gross, et al. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. s.l. : Revista Información Científica, 2022.
5. Fuentes A. Calidad de vida de los pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis. 2022.
6. Sánchez, et al. Influencia de los estilos de afrontamiento sobre la satisfacción vital de pacientes en tratamiento de hemodiálisis y con trasplante renal. s.l. : Revista de nefrología, diálisis y trasplante, 2020.
7. León, et al. Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. s.l. : Mediceletrónica, 2020.
8. Icela, et al. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un Hospital de ciudad Juárez, Chihuahua. 2020.
9. Ayala M. Calidad del cuidado y satisfacción del paciente en tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de Lima, 2023. 2023.
10. Huamán, et al. Calidad percibida y su relación con la satisfacción del paciente en tratamiento con hemodiálisis en un hospital público de Perú. 2023.
11. Garagundo N. Calidad del cuidado y satisfacción del paciente en tratamiento de hemodiálisis del hospital maría auxiliadora 2022. 2023.
12. Carranza, et al. 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. 2020.
13. Lozano N. Calidad de atención y satisfacción del paciente en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, 2023. 2023.

14. Córdova P. Calidad de atención y satisfacción del paciente con enfermedad renal por el servicio de telemedicina, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. 2022.
15. Sen L. s.l. Teoría de la incertidumbre. Taurus, 1999, Vol. 2. 2.
16. Oliver M. s.l. Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer. : Routledge, 2019.
17. Huppertz, et al. Customer satisfaction and loyalty: A meta-analysis and theoretical critique. Journal of the Academy of Marketing Science.. s.l. : Jobsne, 2020.
18. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. Health Technology Assessment. Cow et al. Québec : s.n., 2002, Vol. 2.
19. Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological Bulletin. Diener et al. . 1999, Vol. 2.
20. Veenhoven G. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care.. s.l. : Journal of Happiness Studies, 2008.
21. Smith D, Goldfarb N, Fitzpatrick M, et al.. Developments in the measurement of satisfaction with health care.: Measurement of Nursing Outcomes , 2003.
22. Ware, M. et al. Patient satisfaction and change in medical care provider: a longitudinal study. Medical Care , 1999.
23. Vela, M. Calidad de vida de los pacientes . Medical Searching, 2019, Vol. 2.
24. Social Science & Medicine The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. The WHOQOL Group. s.l. :, 2019, págs. 1405-1409.
25. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano. 2021.
26. Burckhardt, C "Quality of Life in Chronic Illness: Concepts, Methods and Findings".. : Westview Press, 1993.
27. Ware M, et al. Assessment of Quality of Life in Clinical Trials of Cardiovascular Therapies.: American Journal of Cardiology, 1988.
28. Quality of Life in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. Milo, I. s.l. : The Lancet Respiratory Medicine, 2019.

29. Ferranz et al. Conceptual model of health-related quality of life.: Journal of Nursing Scholarship, 2005, págs. 333-337.
30. Berkman L. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. : Social Science & Medicine, 2000, págs. 843-847.
31. Carrasco, S. Metodología de la investigación científica . s.l. : San Marcos, 2018.
32. Naranjo H, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2019
33. Elío D. Modelo biopsicosocial en medicina. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2023
34. Psychometric Properties of the Kidney Disease Quality of Life 36-Item Short-Form Survey (KDQOL-36) in the United States Peipert, John D. et al. American Journal of Kidney Diseases, Volume 71, Issue 4, 461 – 468
35. Gonzales M. Calidad de vida en pacientes con terapia de hemodialisis del centro nefrológico del norte 2022

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia.

Titulo	Problemas	Objetivos	Variables	Dimensiones	Metodología
Satisfacción con el Tratamiento de Hemodiálisis y la Calidad de Vida de los pacientes de una clínica en la ciudad de Cajamarca.	Problema General: ¿Cuál es la relación entre satisfacción del Tratamiento de Hemodiálisis y la Calidad de Vida de los pacientes de una clínica en la ciudad de Cajamarca?	Objetivo general Establecer la relación entre satisfacción del tratamiento de hemodiálisis y la Calidad de Vida de los pacientes de una clínica en la ciudad de Cajamarca. Objetivos específicos Caracterizar sociodemográfica y clínicamente a las unidades de estudio. Evaluar la satisfacción del tratamiento de hemodiálisis según dimensiones. Evaluar la calidad de vida de los pacientes según dimensiones.	Satisfacción Calidad de vida	Elementos tangibles Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Dimensión física Dimensión emocional Dimensión Social	Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Población y muestra: 60 pacientes Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

					<p>Encuesta</p> <p>Cuestionario tipo</p> <p>Likert</p> <p>Métodos de análisis de investigación:</p> <p>Descriptivo</p>
--	--	--	--	--	---



Anexo 2: consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Saludos cordiales, mi nombre es Gloria Damaris Linares Sáenz, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela académico de enfermería, el presente test tiene como objetivo de establecer la relación entre satisfacción del tratamiento de hemodiálisis y la calidad de vida de los pacientes, será de manera voluntaria dando la seguridad de que no se los identificará en ninguna oportunidad en dicho estudio y que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial, siendo los resultados obtenidos en beneficio ustedes los pacientes.

Yo _____, identificado con DNI: _____. Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad para mi participación en el trabajo de investigación de: “SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2024”, que pretende aportar conocimiento, comprendiendo que mi participación es importante y valiosa a la investigación.

Declaro que he sido informado y que la información que brinde estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

He leído esta hoja de consentimiento informado y acepto participar voluntariamente en este estudio según las condiciones establecidas.

Cajamarca, ____ de _____ del 2024

Firma del Participante

Firma de la Investigadora

Anexo 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIBLE: SATISFACCIÓN

(MINSA)

Saludos cordiales

DATOS GENERALES:

Genero: F M

Grado de instrucción:

Dx. De enfermedad Actual:

Marque según crea conveniente:

1 Totalmente en Desacuerdo

2 En Desacuerdo

3 Neutral

4 De Acuerdo

5 Totalmente de Acuerdo

	ÍTEM	1	2	3	4	5
	Elementos tangibles					
01	El equipamiento y las instalaciones de la clínica son modernos y adecuados.					
02	La limpieza y el orden en el área de hemodiálisis son satisfactorios.					

03	La comodidad de las sillas o camillas utilizadas durante la hemodiálisis es adecuada.					
04	La disponibilidad de material informativo sobre el tratamiento es suficiente.					
	Fiabilidad					
05	El tratamiento de hemodiálisis se inicia puntualmente según mi programación.					
06	La duración del tratamiento es consistente y se mantiene dentro del tiempo programado.					
07	Los profesionales de la salud cumplen con las indicaciones médicas de manera precisa.					
08	Se me informa con anticipación sobre cualquier cambio en la programación del tratamiento.					
	Capacidad de respuesta					
09	El personal de la clínica responde rápidamente a mis preguntas o inquietudes.					
10	Se toman medidas para abordar de manera efectiva cualquier problema o incomodidad durante el tratamiento.					
11	El personal se muestra dispuesto a brindar ayuda adicional si la necesito.					
	Seguridad					
12	Me siento seguro/a durante el proceso de hemodiálisis.					

13	Se siguen estrictamente los protocolos de seguridad y control de infecciones.					
14	El personal demuestra conocimiento y habilidades para garantizar un tratamiento seguro.					
	Empatía					
15	El personal muestra comprensión hacia mis necesidades emocionales.					
16	Se establece una comunicación efectiva para abordar mis preocupaciones y expectativas.					
17	Me siento tratado/a con respeto y dignidad durante el tratamiento.					
18	El personal de enfermería me hace sentir en confianza,					

VARIBLE: CALIDAD DE VIDA

(Guía internacional de nefrología – KDQOL 36)

Marque según crea conveniente:

1 Nunca

2 Casi Nunca

3 A veces

4 Casi siempre

5 Siempre

	ÍTEM	1	2	3	4	5
	Dimensión física					
01	Respecto a su salud física se siente con energía					
02	En un día cualquiera puedo mover algún objeto pesado o puede practicar algún deporte.					
03	Puede subir varios pisos por la escalera.					
04	Desde que está en tratamiento de hemodiálisis, hace sus actividades cotidianas que gustan.					
05	Realiza su de trabajo u otras actividades sin tener limitaciones por la fistula/ catéter que tiene.					
	Dimensión emocional					
06	Se ha sentido intranquilo y agitado después de su terapia de hemodiálisis.					
07	Se siente desanimado y triste antes de la terapia de hemodiálisis.					

08	Siente que su situación actual relacionado con su enfermedad interfiere demasiado en mi vida.					
09	Se siente frustrado al tener que ocuparse de su salud actual					
10	Se siente ansioso (a), nervioso (a) o inquieto por tener la enfermedad renal que lo limita en algunas actividades.					
	Dimensión social					
11	Siente que es una carga para la familia.					
12	Considera depender de médicos y de otro personal de salud.					
13	Le impide trabajar la fistula y catéter puesto.					
14	Considera Ud. que puede ser dependiente de su familia por estar en terapia de hemodiálisis.					
15	Considera Ud. que puede mantenerse económicamente solo.					

Gloria Damaris Linares Sáenz

SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNA

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:425600653

Fecha de entrega

1 feb 2025, 2:35 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

1 feb 2025, 2:38 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

ENFERMERÍA_LINARES TESIS.docx

Tamaño de archivo

181.8 KB

60 Páginas

10,919 Palabras

59,739 Caracteres

18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
hdl.handle.net		5%
2	Internet	
repositorio.unc.edu.pe		3%
3	Internet	
tesis.ucsm.edu.pe		1%
4	Internet	
repositorio.upch.edu.pe		<1%
5	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		<1%
6	Internet	
repositorio.udch.edu.pe		<1%
7	Internet	
repositorio.unsa.edu.pe		<1%
8	Internet	
repositorio.unheval.edu.pe		<1%
9	Internet	
repositorio.uladech.edu.pe		<1%
10	Internet	
repositorio.umariana.edu.co		<1%
11	Internet	
idoc.pub		<1%