



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**“APOYO FAMILIAR Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE
CON DIÁLISIS PERITONEAL DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE
ESSALUD – HUANCAYO, 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

Presentado por:

RAMÍREZ VILA, MARISOL

ASESOR:

MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2020

Índice general

Índice general	ii
Índice de Anexos	iii
I. INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
II. MATERIALES Y METODOS	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Enfoque y diseño de investigación	10
2.2 Población, muestra y muestreo	10
2.3 Variable(s) de estudio	10
2.4 Técnica e instrumento de medición	11
2.5 Procedimiento para recolección de datos	11
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	12
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	12
2.6 Métodos de análisis estadístico	12
2.7 Aspectos éticos	12
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	¡Error! Marcador no definido.
3.1 Cronograma de actividades	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Recursos Financieros	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables**¡Error! Marcador no definido.**

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado**¡Error! Marcador no definido.**

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que el daño de los riñones afecta al 18% de la población mundial, ocasionando la pérdida de la función renal progresiva; causado por la diabetes mellitus, hipertensión, edad avanzada, antecedentes familiares, obesidad y dislipidemia; siendo mortal entre un 70 al 80%; en hombres y mujeres entre 35 a 44 años 5.8% y 9.8%, 45 a 54 años 19.2% y 23.5%, 55 a 64 años 11.8% y 18.8%, son mayores de 65 años 14.9% y 41.2% (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), evidenció que la ERC, afecta 25% en América Latina, en hombres 20% y mujeres 30%; requiriendo tratamiento de diálisis peritoneal. Los países como Taiwán 29%, Japón 23%, Portugal 21%, Bélgica 20%, EEUU 14% y España 10% y países de Latinoamérica se presentan en promedio de 35% a 40%, en Puerto Rico 67%, México 62%, Colombia 43%, Cuba 26%, Uruguay 23%, Argentina 20%, Brasil 15% y Bolivia 10% (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), señaló que la enfermedad tiene una prevalencia de 20% a 25%; 3 millones de peruanos y peruanas lo padecen, presenta una tasa de mortalidad en la costa 11.3%, sierra 15.5% y selva 8.5%; si este problema de salud se ve por departamentos Puno tienen 36.2%, Huancavelica 24.7%, Madre de Dios 21.1%, Loreto 20%, Apurímac 19.6%, Ayacucho 16.6%, Cusco 16.4%, Tacna 15%, Moquegua 14%, Huánuco 12%, La Libertad 12%, Junín 11.1%, Pasco 11%, y Tumbes 10% (3).

La enfermedad renal crónica es asintomático y solo se presenta en estadios crónico hasta llegar a ser terminal, donde se presenta el daño irreversible, ya no filtra los desechos tóxicos (urea y creatinina); asimismo, se acompaña de síntomas como disminución de la frecuencia al orinar, orina colorica o con sangre, retención de líquidos, fatiga, anemia, picazón en la piel o prurito, sabor a metal en boca y aliento con olor a amoniaco, náuseas, vómitos, inapetencia y pérdida de peso, entre otros signos y síntomas (4).

Según la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), para sobrevivir el paciente renal debe recibir cualquiera de las modalidades de reemplazo renal como la hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal; aproximadamente 1,000 se

atienden en ESSALUD y 3,000 en el MINSA; sino accede a estas terapias de reemplazo renales o trasplante renal están condenados a morir por no eliminar los desechos y agua. Como se dijo anteriormente el paciente con diálisis peritoneal tiene que dializarse con una frecuencia de cuatro veces en el día, donde pueden presentar complicaciones baja presión, fatiga, mareos, dolor de pecho, calambres, anemia y desnutrición (5).

Los daños renales afecta tanto en el aspecto físico y psicológico en la vida del paciente, en las esferas de la vida. Obligando cambiar su estilo de vida, su rutina está lleno de procedimientos, visitas y exámenes médicos necesarios para sobrevivir; donde la familia se involucra en el autocuidado del paciente (6).

El apoyo de los familiares en pacientes renales debe consistir en dar amor y fidelidad, para lo cual el cuidador debe brindar el apoyo emocional, instrumental, informativo y valorativo. Esto va a repercutir positivamente en su capacidad de autocuidado en el aspecto físico, emocional y sociofamiliar, es necesario que todos los cuidadores tengan que intervenir en el cuidado del paciente, integrándose, para que el paciente no se sienta abandonado y afrontar su enfermedad (7).

El autocuidado en pacientes renales es importante debido a la influencia que ejerce sobre el control de los principales factores de riesgos, los cuales puedan originar una complicación en la diálisis peritoneal, la educación oportuna, adecuada e individualizada que brinda el profesional de enfermería influye positivamente en la capacidad de autocuidado, a su vez integra aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales; por lo tanto, deben responsabilizarse de manera positiva de su propio autocuidado (8).

El enfoque conceptual del apoyo familiar del paciente renal en diálisis peritoneal; ayuda a satisfacer las necesidades de los pacientes que reciben diálisis domiciliaria a largo plazo, la familia son el eje fundamental para elegir la diálisis peritoneal, también ayuda en la adaptación de los cambios en los estilos de vida, el entorno saludable y el cumplimiento estricto de las sesiones dialíticas (9).

Para los pacientes renales la familia asume con más responsabilidad la atención asociada a la diálisis peritoneal, como al realizar el intercambio y la atención del catéter, estar atentos a los signos y síntomas que pueden presentarse a diario, contribuir a la preparación de alimentos y la provisión de una nutrición; depende de una sólida base educativa; se presume que el nivel educativo de los miembros de la familia puede desempeñar un papel clave en la calidad de la terapia de reemplazo y el resultado dialítico (10).

El apoyo familiar es una red integrada de recursos que fortalecen las prácticas familiares y el desarrollo saludable del paciente basado en el aumento de la estabilidad y la unidad familiar, elevando la confianza y competencia del mismo, forjándose familias seguras, estables y de apoyo en la mejora del autocuidado del paciente con diálisis peritoneal; con un alto crecimiento y desarrollo familiar (11).

Por lo tanto, la familia del paciente en tratamiento de diálisis es pilar fundamental que se convierte en un factor que influye positivamente en aferrarse a la adherencia al tratamiento dialítico, para salir exitosamente en los aspectos emocional, instrumental, informativo y valorativo, que son los siguientes: (12).

Apoyo emocional: Consiste en que los miembros del hogar le brindan una ayuda en la cual se rigen por el afecto, el amor, el cariño, empatía y confianza mutua; es decir, deben mantener buenas relaciones con su familia, la familia lo va a proteger y a comprender para que juntos lo afronten con un mejor estado de ánimo, y de esta manera logrará salir adelante ya que se sienten valorados y estimulados (13).

Apoyo instrumental: Consiste en proporcionar a los pacientes renales todas las comodidades que ellos necesitan para afrontar la enfermedad, como es la ayuda en cuanto a su alimentación, aseo personal, quehaceres cotidianos de la vida diaria, acompañamiento o ir a comprar su medicación prescrita y llevarlos a dializarse (14).

Apoyo informativo: La familia ayuda a los pacientes renales a tenerlos informados de todo lo concerniente a su estado de salud, para que se den cuenta de que sentirse apoyados por sus seres queridos ellos manifestaran deseos de seguir en la lucha para sobrellevar el tratamiento dializador de manera efectiva y eficaz (15).

Apoyo valorativo: Consiste en que el familiar provee de ayuda al paciente renal a que siga su terapia sustitutiva de manera que se adhiera al tratamiento, y cumpla estrictamente con sus controles y visitas a su dialización, con ello se podrá ver que la familia valora a su querido para que este se autocuide de forma positiva (16).

El enfoque conceptual de la capacidad de autocuidado de los pacientes renales en diálisis peritoneal; se define como un comportamiento dirigido por ellos mismos, en beneficio de su vida, salud o bienestar; cuidar de uno mismo es muy relevante cuando se refiere a los pacientes renales crónicos, genera un alto impacto económico, causa un efecto nocivo para el bienestar de los pacientes y familiares, incluyendo repercusiones relacionadas con el trabajo (17).

Las actividades de autocuidado de los pacientes renales son importantes debido que influyen en la manera de controlarse de los riesgos a que están expuestos por decir una complicación en el momento de dializarse; por ello, deben de buscar ayuda en la familia, así como en los profesionales de enfermería, que a su vez le otorguen información sobre la parte física, emocional y social, con la esperanza de hacerse responsable al estar cuidando su propia salud (18).

El conocer el autocuidado aumenta la capacidad de los pacientes y sus familiares para cuidarse, el profesional de enfermería influye positivamente en los pacientes porque les permite ser conscientes de cumplir con las prescripciones médicas, así como la rehabilitación específica es única e individual, en que cada uno las realiza para cuidarse, están determinados por hábitos y costumbres, un aspecto relevante en la cual implica la modificación de estilos de vida para poder sobrellevarla (19).

Autocuidado físico: Consiste en que el paciente renal realice su autocuidado durante el tratamiento de diálisis peritoneal, en busca de su comodidad o confort, manteniendo siempre la privacidad para realizar de forma correcta la higiene del catéter; asimismo, el paciente provisiona la manera óptima de guardar materiales de dialización como es el catéter siempre en un ambiente seguro y sin restos de polvareda; además, de cuidarse íntegramente en el brazo que lleva el catéter (20).

Autocuidado mental: Consiste en que el paciente renal en tratamiento de diálisis peritoneal debe conocer las consecuencias del daño renal, tanto como la asepsia de los catéteres o del autocuidado de la dialización, haciendo un correcto lavado de manos, de forma exhaustiva para realizar los procedimientos con el catéter y del orificio de salida; sin olvidarse la parte psicológica, que se ve disminuida por el deterioro progresivo de la enfermedad renal crónica sin remedio alguno (21).

Autocuidado emocional: El propio paciente renal debe ser consciente de que su estilo de vida va desmejorar continuamente; por ello, se verá afectado su vida en cuanto al estado emocional, se sentirá con tristeza, temor, angustia, ansiedad, estrés; su estilo de vida cotidiana hará un giro radical por su enfermedad, en el vestido, alimentación, cambio de ánimo, actitudes negativas, por la restricción de los hábitos y costumbres que serán cambiadas debido a la enfermedad renal (22).

Autocuidado sociofamiliar: Consiste en que los familiares y los amigos son parte fundamental del autocuidado para que de manera propia tengan iniciativa propia de su capacidad de autocuidado para lograr una vida satisfactoria; este momento es clave para la unión familiar, mediante la integración con muestras de afecto, ayuda, amor y paciencia, garantizando el bienestar del paciente y sus familiares, trayendo dificultades por el cambio de vida que la familia tiene que afrontar positivamente (23).

El trabajo principal de los riñones es la filtración del agua adicional y los desechos de la sangre; es decir, los riñones equilibran las sales y los minerales, como el calcio, el fósforo, el sodio y el potasio, que circulan en la sangre, los riñones también producen hormonas que ayudan a controlar la presión arterial, producen los glóbulos rojos y mantienen sus huesos fuertes; por lo tanto, su deterioro progresivo hará que su vida sea disminuida a un corto plazo (25).

Asimismo, la enfermedad renal crónica significa que sus riñones están dañados y que estos no pueden filtrar la sangre como deberían, la enfermedad se llama "crónica" debido a que el daño a los riñones ocurre lentamente, este daño puede causar que los desechos se acumulen en el cuerpo, intoxicando la sangre con sustancias nocivas que desencadenan más problemas de salud aún mayores, llegando a causarle más complicaciones mortales y en enfermedad terminal (24).

La ERC a menudo puede empeorar y conllevarlo a ser una enfermedad terminal, lo cual conlleva a un tratamiento de diálisis, si los riñones fallan, necesitará diálisis o un trasplante para alargar la sobrevivencia, cuanto antes se sepa que el paciente tiene una enfermedad renal, más pronto podrá hacer cambios en protegerlo, no es inusual que las personas se den cuenta que tienen insuficiencia renal crónica (ERC), solo cuando su función renal se ha reducido 25% de su capacidad normal (26).

En los riñones hay alrededor de un millón de nefronas (es la unidad estructural y funcional básica del riñón, responsable de la purificación de la sangre), son la parte de los riñones, que filtran la sangre, cada nefrona está formada por un filtro muy pequeño llamado glomérulo, a medida que la sangre pasa a través de la nefrona, se eliminan el agua y productos de desechos, la mayor parte del agua regresan a la sangre y desechos se acumulan, luego dejan el cuerpo en forma de orina (27).

Las enfermedades renales atacan a las nefronas de los pacientes; es decir, la función renal empeora con el transcurso de los años, si se detecta la enfermedad renal tempranamente, los cambios en los medicamentos, dieta y estilo de vida pueden alargar la vida de los riñones y hacer que se sienta mejor durante el mayor tiempo posible, la enfermedad renal crónica puede conducir a una insuficiencia renal terminal, que requiera diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal (28).

La diálisis peritoneal; es un tratamiento que utiliza el revestimiento del abdomen para filtrar su sangre dentro de su cuerpo (agua salada y demás líquidos), fluyendo de una bolsa por medio del catéter al abdomen; hasta el vació de la misma, desconectándola y colocándole una tapa en su catéter para que pueda moverse y realizar sus actividades normales; mientras que la solución de la diálisis está dentro de su abdomen, absorbe los desechos y excesos de líquidos del organismo (29).

Después de unas pocas horas, la solución y desechos se drenan de su vientre a la bolsa colectora, retirando los desechos al desagüe; seguidamente comenzar de nuevo con otra bolsa nuevita la dialización, al utilizar las soluciones frescas, absorben los desechos con rapidez; conforme va pasando el tiempo, la filtración se vuelve lenta; por ello, debe repetirse el procedimiento de vaciado de la solución y volviéndose a llenar su barriga con soluciones frescas de 4 a 6 veces por día (30).

Existen actualmente la diálisis peritoneal ambulatoria continua y automatizada, uno usa una máquina y otro se hace a mano; la dialización en casa continuada no hace uso de equipos; se hace el intercambio dentro del día a mano en cualquier lugar limpio y bien iluminado, cada intercambio dura entre unos 30 y 40 minutos, puede realizar sus actividades cotidianas, con la dialización automática el paciente mantendrá las soluciones en la parte abdominal entre 4 a 6 horas o más (31).

Por lo general, la diálisis peritoneal es necesario intercambiarse de soluciones 4 veces al día, para drenar los desechos tóxicos de la sangre, así como el exceso de líquidos que dura entre 20 a 30 minutos, teniendo en cuenta el cuidado del catéter para que este no llegue a infectarse o tener complicaciones como peritonitis (32).

A nivel internacional, Romero y Villalba (2018), en Ecuador; encontraron que la Insuficiencia Renal Crónica fue del 10.6% en mujeres y 10.6% en hombres; el 57% realizan ejercicios, el 62% tiene adherencia al tratamiento farmacológico y el 78% sigue la dieta prescrita; es decir, en países de América Latina la prevalencia de casos con insuficiencia renal crónica ha aumentado y los hombres tienden a padecer de insuficiencia renal crónica a diferencia de las mujeres afectadas (33).

Valverde y Zari (2017), en Ecuador; encontraron que el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life, fueron que la fístula es el acceso vascular más frecuente 77,3%, conocimientos altos 39,4%, actitud indiferente 47%, prácticas adecuadas de autocuidado 74,2%; el nivel de conocimientos es significativo, con prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de la mejor manera la enfermedad y el tratamiento renal (34).

Carrillo y Diaz (2017), en Colombia; encontraron que la capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal fueron que el 60% reportaron suficiente capacidad de autocuidado y el 40% mostraron deficiente autocuidado, además se determinaron las actividades de cuidado de sí mismo, que los sujetos de estudio realizan con mayor frecuencia; es decir, las personas renales cumplían con la dieta establecida, además percibían a menudo su estado de salud de regular o malo (35).

Medellín y Carrillo (2017), en Colombia, encontraron que la calidad de vida en los pacientes renales puede estar relacionados con los factores que requieren ser explorados mediante abordajes cualitativos que reconozcan elementos propios de la experiencia de cronicidad y que hacen parte de la calidad de vida percibida por parte de los usuarios renales, se deben explorar otro tipo de variables tales como las complicaciones, tipo de tratamiento farmacológico y las sociodemográficas (36).

A nivel nacional, Hurtado (2019), encontró que el apoyo familiar durante el autocuidado de la diálisis peritoneal en estos pacientes el 67% presentaron un autocuidado bueno, la mayoría 85.37% presentó un alto grado de apoyo familiar; por lo tanto, en la relación entre apoyo familiar y el autocuidado en el análisis multivariado se obtuvo un $p= 0.98$; es decir, los pacientes renales en diálisis peritoneal, la mayoría presentaron un autocuidado bueno y alto apoyo familiar (37).

Cabrera (2018), encontró que la supervivencia de los pacientes de los pacientes con enfermedad renal crónica fue de 76 meses y con un IC de 95% y de la diálisis peritoneal continua ambulatoria fue de 71 meses; es decir, la comparación de ambos procedimientos dialíticos es mejor la diálisis peritoneal automatizada; donde fueron que la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria fueron muy similares (38).

Calizaya (2017), encontró que el funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal ambulatoria-Essalud en Tacna, fue medio 46.4%, bajo 37.5% y alto 16.1%, según la calidad de vida fue regular 60.7%, buena 23.2% y mala 16.1%; es decir, que a mayor funcionamiento familiar de los pacientes renales será mayor la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento dialítico (39).

Chambe (2017), encontró que el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado en los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, 55,4% tienen nivel de conocimiento medio, seguido 26,8% alto y 17,9% bajo; en la práctica predomina la saludable 59% y no saludables 41%; es decir, se evidencia que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el autocuidado en los pacientes con diálisis peritoneal (40).

Por lo que los enfermeros que laboran en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo, deben concientizar a los pacientes renales que se encuentran dializándose para que ellos mismos en conjunto con sus familiares logren una adherencia continua y permitiendo afrontarlos con éxito que su terapia sea lo más llevadera posible, para tener una sobrevida y mejorar la calidad de vida disminuyendo la progresión e irreversible consecuencia de la enfermedad renal terminal. Por lo tanto, el tema abordado en este estudio es justificable y necesario abordarse, ya que los hallazgos obtenidos son de gran utilidad para guiar a los enfermeros en la implementación de planes específicos de atención e información a las personas que se dializan aumentar sus capacidades de autocuidado; influyendo en su calidad de vida, con ayuda de la familia para disminuir las infecciones o complicaciones en el paciente renal.

La familia contribuirá con acciones dirigidas mejorando la calidad de vida del paciente promoviendo, fortaleciendo y manteniendo su bienestar, en conjunto con los profesionales de enfermería deben reconocer que requieren educación para la salud, en cuanto al apoyo familiar y el autocuidado de pacientes; para transmitirles un autocuidado adecuado para que afronten positivamente la enfermedad renal.

El objetivo general del estudio es determinar la relación entre el apoyo familiar y la capacidad de autocuidado del paciente en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo, 2020.

Los objetivos específicos del estudio son: Identificar la relación entre el apoyo emocional y la capacidad de autocuidado del paciente en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo, 2020. Identificar la relación entre el apoyo instrumental y la capacidad de autocuidado del paciente en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo, 2020. Identificar la relación entre el apoyo informativo y la capacidad de autocuidado del paciente en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo, 2020 e Identificar la relación entre el apoyo valorativo y la capacidad de autocuidado del paciente en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo porque se medirá en forma numérica en base a un cuestionario de estudio, método descriptivo porque describe el comportamiento de la variable de estudio, diseño de corte transversal ya que el estudio se realizará en un tiempo y espacio determinado que se iniciará en el mes de enero y culminará en el mes de abril de 2021, y correlacional porque busca determinar la relación entre las variables sobre el apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo, 2020.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población del presente estudio estará conformada por 50 paciente atendidos en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo; durante los meses de enero a marzo del 2021; que cumplan los siguientes criterios de inclusión: Pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en tratamiento de diálisis peritoneal, de ambos sexos y mayores de 18 años, y que acepten participar de forma voluntaria previo consentimiento informado. Asimismo, los criterios de exclusión: son los pacientes con ERC en tratamiento con hemodiálisis o trasplante renal, o con enfermedad renal crónica terminal (ERCT), y los pacientes con enfermedad renal aguda (ERA); entre otros aspectos. La muestra del presente de estudio de investigación quedará conformada por la misma población de estudio por ser una población finita o sea pequeña.

2.3. Variable(s) de estudio

Presenta dos variables de estudio apoyo familiar y capacidad de autocuidado; siendo una variable del tipo cuantitativo, cuya escala de medición es la ordinal, porque las mediciones son nunca, a veces y siempre; y el puntaje es de 1, 2 y 3.

Variable Independiente: Apoyo familiar del paciente en diálisis peritoneal: El apoyo familiar se define como una persona que ayuda al paciente que acude al servicio de diálisis peritoneal del hospital Ramiro Priale Priale en las dimensiones del apoyo emocional, instrumental, informativo y valorativo; el cual es medido por un cuestionario determinado si este es malo, regular y malo.

Variable Dependiente: Capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal: conjunto de actitudes y aptitudes que le permiten al paciente que acude al hospital Ramiro Priale Priale para diálisis, adoptar estilos de vida para mantener su salud y evitar complicaciones en las dimensiones del autocuidado físico, mental, emocional, sociofamiliar, que será medido por un cuestionario determinando si es su autocuidado bajo, medio y alto.

2.4. Técnica e instrumento de medición

Los instrumentos que se utilizan en este estudio fueron elaborados por las Licenciadas de enfermería Gil Bazán Cinthia Marisol y Ramos Sanes Sara Carmen; en su estudio titulado: “Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un hospital de ESSALUD de Lima; 2016: cuya validez de los instrumentos fue evaluada a través de juicio de expertos; los resultados se sometieron a la prueba binomial, obtuvieron el valor de significancia estadística de ($p = 0.023$), lo que prueba la validez de contenido de los instrumentos

En cuanto a la confiabilidad se probó a través del estadístico Alfa de Cronbach que se utiliza para la Prueba de Concordancia de Confiabilidad del Instrumento este quedo establecido con un valor altamente confiable de los instrumentos con un ($\alpha=0.84$). El instrumento ya no necesito ser validado ya que fue utilizado en una población de pacientes con diálisis acá en Lima Perú

La técnica será una encuesta y como instrumento dos cuestionarios estructurados, tipo Escala de Likert, compuesto por preguntas cerradas, consta de introducción, datos generales y específicos sobre el apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo, 2020.

2.5. Procedimiento para recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto de estudio, la universidad le otorgará una carta de presentación dirigido al director en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo; a fin de que apruebe su consentimiento para realizar el estudio; seguidamente lo inscribirá en la Oficina de Docencia e Investigación; luego se coordinará con la enfermera jefa del Servicio de Diálisis Peritoneal; para realizar el cronograma de recolección de datos para realizar el trabajo de campo (encuestas).

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La aplicación del instrumento se realizará la segunda semana del mes de marzo del 2021, encuestando a 50 paciente atendidos en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo; de lunes a domingo hasta completar el tamaño de la población de estudio de 50 participantes del estudio.

2.6. Métodos de análisis estadístico

Para realizar la metodología del análisis estadístico, una vez recopilado la información de los datos, estos se codificarán en el programa Microsoft Excel; asimismo, se hará uso del Programa Estadístico SPSS versión 25.0, para poder realizar los hallazgos o resultados del estudio, que serán plasmados en tablas y gráficos de barras o tortas, según la variable y dimensiones del estudio. Estos ayudarán a que se puedan realizar la discusión con los antecedentes del estudio, y a su vez se harán las posibles conclusiones y recomendaciones del estudio.

2.7. Aspectos éticos

En el estudio se tomará en cuenta el consentimiento informado de los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal; asimismo, se tomará en cuenta los principios éticos de Belmont, que a continuación se detallan:

Principio de autonomía: Se tomará en cuenta la decisión propia de los pacientes renales de participar de manera voluntaria (consentimiento informado).

Principio de beneficencia: El estudio no causará ningún daño a los participantes del estudio, ya que será en beneficio de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Principio de no maleficencia: En el presente no existirá ningún mal alguno el cual no causará peligros o riesgos a los pacientes participantes del estudio.

Principio de justicia: En el estudio se respetará la condición social de los pacientes renales, su raza, credo, política; es decir, no existirá discriminación alguna con ellos.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X																	
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X													
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X													
Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X													
Objetivos de la investigación								X	X	X	X	X								
Enfoque y diseño de investigación								X	X	X	X	X	X							
Población, muestra y muestreo									X	X	X	X	X							
Técnicas e instrumentos de recolección de datos										X	X	X	X	X						
Aspectos bioéticos											X	X	X	X						
Métodos de análisis de información												X	X	X						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												X	X	X						
Elaboración de los anexos												X	X	X						
Aprobación del proyecto														X	X					
Sustentación del proyecto															X	X	X	X	X	X

3.2. Recursos financieros

	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
Subtotal				00.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
Subtotal				2,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1 millar	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	150.00	150.00
Subtotal				500.00
TOTAL				5,000.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estadística mundial de la enfermedad renal crónica es una epidemia de gran impacto global. Ginebra: OMS; 2018.
2. Organización Panamericana de la Salud. Evidencia de la enfermedad renal crónica en la población global y latinoamericana. Washington: OPS; 2018.
3. Ministerio de Salud del Perú. Prevalencia nacional de la enfermedad renal crónica según tasa de mortalidad por departamentos. Lima: MINSA; 2018.
4. Gómez A., Arias E., Jiménez C. Insuficiencia renal crónica: enfermedad silenciosa y situaciones clínicas. Barcelona: Universidad de la Rioja; 2016.
5. Sociedad Peruana de Nefrología. Probabilidades de supervivencia del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento electivo es mediante la diálisis peritoneal o hemodiálisis o un trasplante renal. Lima: SPN; 2018.
6. Branco J., Lisboa M., Ferreira M., Costa F. Diálisis peritoneal: atención familiar para pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento domiciliario. Rio de Janeiro: Revista brasileña de enfermería; 2016.
7. Fráguas G., Soares S., Silva P. La familia en el contexto de la atención al paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. Sao Paulo: Revista brasileña de enfermería; 2015
8. Carrillo A., Díaz F. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Bogotá: Enfermería Global; 2014.
9. Yang Z., Han Q., Zhu T., Ren Y., Chen J., Zhao H. Las asociaciones entre la educación familiar y la mortalidad de los pacientes en diálisis peritoneal. New York: Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU; 2015.

10. Szeto C., Chow K., Kwan B., Law M., Chung K. El impacto del apoyo familiar en la supervivencia de los pacientes chinos en diálisis peritoneal: predice la supervivencia en pacientes en diálisis. Hong Kong: Perit Dial Int; 2017.
11. Ye X., Chen W., Lin J., Wang R., Zhang Z. Efecto del apoyo familiar sobre la ansiedad inducida por el estrés psicológico y los síntomas depresivos en pacientes que reciben diálisis peritoneal. Pekin: J Psychosom Res; 2016.
12. Gil C., Ramos S. apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal en el Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín – ESSALUD. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
13. Carrillo F, Pelcastre E, Salinas G, Durán L, López M. Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica. Michoacán: Revista Panamericana de Salud Pública de México; 2017.
14. Acuña P, Kugkumas J. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II Essalud de Tarapoto. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2015.
15. Gil C, Ramos S. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de ESSALUD Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
16. Ramírez A, Torres L. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Médica Nefrológica. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
17. Sánchez C. Influencia del apoyo educativo de enfermería en el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. Madrid: Desarrollo científico de enfermería; 2015.

18. López J. Aproximación a los cuidados informales de enfermos renales crónicos en el complejo hospitalario de Jaén. Jaén: Revista de la Sociedad Española de Enfermería en Nefrología; 2017.
19. Evers G., Eisemberg M., Philipsen H., Senten M., Brouns M. Capacidad o agencia del autocuidado de los pacientes en terapia de diálisis peritoneal. Barcelona: Revista Internacional de Estudios de Enfermería; 2016.
20. Andrade M, Gerreiro D, Echevarria M, Rozza S, Romano P, Willrich J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Mato Grosso do Sul: Revista de Enfermería de Brasil; 2020.
21. Cantillo C, Blanco J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. Bogotá: Universidad Surcolombina; 2017.
22. Samaniego W, Zamudio S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Chihuahua: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez de México; 2018.
23. Arteaga E, Martínez M, Romero G. Prácticas de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Distrito Federal: Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social; 2019.
24. Herrera P., Pacheco J., Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
25. Gopinath B., Harris D., Flood V., Burlutsky G., Miller, J., Mitchell, P. La nutrición de carbohidratos se asocia con la incidencia de 5 años de la Enfermedad Renal Crónica. [Artículo]. Sídney: El Instituto Westmead para la Investigación Médica; 2015.

26. Martínez A. Documento para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Barcelona: Hospital Universitario de Bellvitge; 2014.
27. Rappaport, S. Los factores genéticos no son las causas principales de las enfermedades crónicas. California: Universidad de California; 2016.
28. Espinosa M. Enfermedad renal. [Artículo]. Ciudad de México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; 2016.
29. Fenton S., Schaubel D., Desmeules M. Hemodiálisis versus diálisis peritoneal: una comparación de las tasas de mortalidad ajustadas. Washington: Am J Kidney Dis; 2017.
30. Abdel A., Dybbro P., Hathaway P., Guest S., Neuwirth M., Krishnamurthy V. Protocolo de consenso de mejores prácticas para la colocación de catéteres de diálisis peritoneal por radiólogos intervencionistas. Perit Dial Int. 2014.
31. Narayan R., Fried T., Chica G., Schaefer M., Mullins D. Catéter de diálisis peritoneal percutánea mínimamente invasiva. Clin Kidney J; 2014.
32. Voss D., Hawkins S, Poole G, Marshall M. Implantación radiológica versus quirúrgica del primer catéter para diálisis peritoneal: un ensayo aleatorizado de no inferioridad. Nephrol Dial Transplant; 2015.
33. Romero B., Villalba K. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2018.
34. Valverde L., Zari M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.

35. Carrillo A., Diaz J. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud; 2017.
36. Medellín J., Carrillo G. Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2017.
37. Hurtado S. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado en pacientes en diálisis peritoneal de un Hospital de ESSALUD de Piura. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
38. Cabrera Y. Supervivencia de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo: Universidad César vallejo; 2018.
39. Calizaya E. Funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal ambulatoria-Essalud-Tacna. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
40. Chambe A. Nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
41. Fontana A, Alvarado A, Angulo M, Marín E, Quirós D. Definición de apoyo familiar. San José: Universidad Nacional Heredia; 2018.
42. Cortés S. Definición del concepto de autocuidado. Madrid: Universidad de Madrid; 2017.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo, 2020								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N de ítems	Valor final	Criterios para asignar Valores
Apoyo familiar del paciente en diálisis peritoneal	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El apoyo familiar se define como una red integrada de recursos comunitarios y servicios que fortalecen prácticas familiares y el desarrollo saludable del paciente; es decir, se basa en las fortalezas para aumentar la estabilidad de los miembros a y la unidad familiar, aumento de la confianza y competencia de los familiares en sus habilidades, se forjan familias seguras, estables y de apoyo.	Persona que ayuda al paciente que acude al servicio de diálisis peritoneal del Hospital Ramiro Priale Priale en las dimensiones del apoyo emocional, instrumental, informativo y valorativo; el cual es medido por un cuestionario determinando si este es malo, regular y bueno.	Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación familiar ▪ Momentos agradables ▪ Comprensión familiar ▪ Afecto de mis familiares 	01 – 04	Malo Regular Bueno	16 – 27 28 – 38 39 – 48
				Apoyo instrumental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompaña a sus terapias ▪ Ayuda a realizar trámites ▪ Ayuda económica ▪ Facilita información ▪ Anima a acudir charlas 	05 – 08		
				Apoyo informativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toma de decisiones ▪ Informa su enfermedad ▪ Información de internet ▪ Anima a recibir información 	09 – 12		
				Apoyo valorativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elogio y reconocimiento ▪ Respeta sus decisiones ▪ Valoración y respeto ▪ Motivación del tratamiento 	13 – 16		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo, 2020								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N de ítems	Valor final	Criterios para asignar Valores
Capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal	Tipo de variable según su naturaleza:	El enfoque conceptual de la capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal; es un comportamiento que existe en situaciones concretas de la vida, dirigido por personas a ellos mismos, otros o el medio ambiente, para regular los factores que afectan su desarrollo propio, en beneficio de su vida, salud o bienestar.	Conjunto de actitudes y aptitudes que le permiten al paciente que acude al Hospital Ramiro Priale Priale para diálisis, adoptar estilos de vida para mantener su salud y evitar complicaciones, en las dimensiones del autocuidado físico, mental, emocional, sociofamiliar, que será medido por un cuestionario determinando si es su autocuidado bajo, medio y alto.	Autocuidado físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene del catéter ▪ Cuidado del catéter ▪ Integridad de la piel ▪ Ejercicios permitidos 	01 – 04	Bajo Medio Alto	16 – 26 27 – 37 38 – 48
	Cualitativa			Autocuidado mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Complicaciones ▪ Medidas de asepsia ▪ Procedimiento del catéter ▪ Lavado de manos 	05 – 08		
	Escala de medición:			Autocuidado emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambio de estilo de vida ▪ Sentirse capaz ▪ Desagrado por diálisis ▪ Restricción de actividades 	09 – 12		
	Ordinal			Autocuidado sociofamiliar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integración familiar ▪ Abrumado con la familia ▪ Garantiza bienestar familiar ▪ Dificultades familiares 	13 – 16		

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Sr(a) o Srta.: Buenos días, soy la licenciada de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en el Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Ramiro Prialé de Huancayo EsSalud, 2020. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a. 18 a 39 años
- b. 40 a 59 años
- c. 60 a 79 años
- d. 80 a más años

Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

Estado Civil:

- a. Soltero(a)
- b. Casado(a)
- c. Divorciado(a)
- d. Conviviente(a)
- e. Viudo(a)

Desde que inicio diálisis peritoneal en que trabaja

- a. Continua en el mismo trabajo
- b. Dejo de trabajar al iniciar la terapia
- c. Ha cambiado de trabajo por el Catéter Peritoneal
- d. Es jubilado

Tiempo del catéter peritoneal

- a. Menos de 6 meses
- b. De 6 meses a 1 año
- c. De 1 año a 2 años
- d. De 2 años a más

DATOS ESPECÍFICOS:

1. APOYO FAMILIAR DEL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL

APOYO EMOCIONAL		Nunca	A veces	Siempre
01	Hablo con mi familia de mis problemas personales			
02	Mi familia me hace pasar momentos agradables			
03	Cuando tengo enojo, tristeza y miedo a causa de mi enfermedad mi familia me comprende			
04	Recibo afecto de mi familia como besos y abrazos			
APOYO INSTRUMENTAL		Nunca	A veces	Siempre
05	Con que frecuencia mi familia me acompaña a mis terapias			
06	Recibo ayuda de mi familia para realizar trámites sobre mi salud			
07	Recibo ayuda económica de mi familia para movilidad, comida, vestimenta o medicina			
08	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa			
APOYO INFORMATIVO		Nunca	A veces	Siempre
09	Recibo consejos útiles para la toma de decisiones relativas a mi salud			
10	Mi familia se informa acerca del tratamiento y evolución de mi enfermedad			
11	Mi familia me facilita información sobre mi estado de salud de internet o noticias			
12	Mi familia me anima a acudir a charlas que brindan grupos de salud			
APOYO VALORATIVO		Nunca	A veces	Siempre
13	Recibo elogio y reconocimiento cuando hago bien mi autocuidado			
14	Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones			
15	Siento que mi familia me valora y me respeta			
16	Mi familia me motiva a seguir con mi tratamiento			

Fuente: Gil C, Ramos S. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de ESSALUD de Lima, 2016 ($\alpha = 84\%$)

2. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL

AUTOCUIDADO FÍSICO		Nunca	A veces	Siempre
01	Busca su comodidad y privacidad para realizar la higiene de su catéter			
02	Guarda el equipo para el cuidado de su catéter peritoneal, en un lugar limpio y libre de polvo			
03	Considera importante, mantener la integridad de la piel que rodea su catéter			
04	Realiza ejercicios teniendo cuidado de su catéter peritoneal			
AUTOCUIDADO MENTAL		Nunca	A veces	Siempre
05	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad			
06	Realiza las medidas correctas de asepsia para el manejo del catéter peritoneal			
07	Se lava las manos para realizar los procedimientos con el catéter			
08	Realizo correctamente el lavado de manos y el orificio de salida diariamente			
AUTOCUIDADO EMOCIONAL		Nunca	A veces	Siempre
09	Se siente afectado por los cambios en su estilo de vida, vestido, alimentación			
10	Se considera igual y tan capaz como los demás			
11	Me desagrada realizarme la diálisis peritoneal diariamente			
12	Me siento obligado(a) a restringirme de muchas actividades			
AUTOCUIDADO SOCIOFAMILIAR		Nunca	A veces	Siempre
13	La diálisis peritoneal ha permitido una mayor integración con mi familia			
14	Me siento abrumado cuando mis familiares están presentes durante la diálisis peritoneal			
15	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia			
16	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades con mi familia.			

Fuente: Gil C, Ramos S. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de ESSALUD de Lima, 2016 ($\alpha = 84\%$)

ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo, 2020.

Nombre del investigador: LIC. RAMÍREZ VILA MARISOL

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en el Servicio de Diálisis Peritoneal en el Hospital Ramiro Priale Priale de ESSALUD – Huancayo, 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo del estudio o investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de agosto de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante