



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**“Relación entre el conocimiento y el autocuidado del acceso vascular
en pacientes sometidos a hemodiálisis, Lima 2022”**

Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autor: Lic. Angie Geraldine Silva Espinoza

Asesora:

Dr. Werther Fernando Fernandez Rengifo

0000-0001-7485-9641

LIMA – PERÚ

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **SILVA ESPINOZA ANGIE GERALDINE** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **“ RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, LIMA 2022”** Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo.

DNI ... 05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código __oid:____ oid: oid:14912:228444039 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....

Firma de autor 1

SILVA ESPINOZA ANGIE GERALDINE

DNI: 70303643

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

DNI: ...05618139.....

Lima, ...28...de.....abril..... de.....2023.....

**Relación entre el conocimiento y el autocuidado del acceso vascular en
pacientes sometidos a hemodiálisis, Lima 2022**

Línea de investigación

Salud y bienestar

Estilos de vida saludable

ÍNDICE

ÍNDICE	i
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Recursos	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales	11
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Conocimiento de la Enfermedad Renal:	14
2.2.2. El autocuidado de la Enfermedad renal	17

2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2 Hipótesis Especificas	20
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y Operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3. Validación.....	30
3.7.4 Confiabilidad.....	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1. Unidad de análisis	32
4.2. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)	33
5. REFERENCIAS	34
ANEXOS	2
Anexo 1: Matriz de Consistencia	3
Anexo 2: Cuestionario.....	6

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN..... 12

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Enfermedad Renal Crónica, o ERC, es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. La Organización Mundial de la Salud estimó que el 13,4% de la población mundial tiene ERC. Los pacientes con ERC necesitan terapia de reemplazo renal como el tratamiento de hemodiálisis. El número estimado de pacientes renales en hemodiálisis es de 7,1 millones, una enfermedad silenciosa que afecta directamente la carga mundial de morbilidad y mortalidad. Las estimaciones también muestran que 1.086.778 personas murieron de ERC solo en 2013. Este aumento de enfermedades como la diabetes mellitus, la obesidad y la edad son las principales causas de este aumento (1).

La OPS afirmó que la prevalencia de la enfermedad renal crónica aumentó constantemente en América Latina. Esto se debió al hecho de que muchas personas vivían más tiempo, las poblaciones más envejecidas, las tasas más altas de diabetes e hipertensión en la población general, así como las tasas más altas de Tipo 2 en Chile, México, Argentina y Brasil. El 40% de las personas con función renal reducida desconocían su ERC. Cada día, 360 personas iniciaron tratamiento de hemodiálisis por insuficiencia renal, lo que equivale a un tratamiento cada dos minutos. (2).

La Sociedad Española de Nefrología, en España (2017), exhorta a priorizar la fistula arteriovenosa nativa antes que la protésica, esto debido a la raíz de su permeabilidad en un tiempo prolongado, a su madurez y a la presencia de bajos niveles que se pueden presentar de complicaciones. Concluye que, para lograr una recuperación del paciente optima, es necesario

establecer los cuidados, por parte del personal de enfermería, adecuado para el paciente y así enseñarle al paciente con el ejemplo sus correctos cuidados (3).

Según el Ministerio de Salud del Perú, la enfermedad renal crónica se estima entre el 16% y el 18% de la población. La causa de esta afección es el daño a los riñones, que les impide filtrar toda la sangre del cuerpo de una persona cada 30 minutos. Como resultado, las toxinas, los desechos y el exceso de agua permanecen en el cuerpo y son causa de otras complicaciones de salud. Estos incluyen enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares causados por el exceso de toxinas en la sangre, anemia o recuento bajo de glóbulos rojos, así como un mayor riesgo de infecciones, niveles elevados de potasio, fósforo y calcio, pérdida o disminución del apetito y tasas más altas de depresión. (4)

Al eliminar el exceso de líquidos y los productos de desecho no saludables de la sangre, las máquinas de hemodiálisis ayudan a mantener la presión arterial y mantienen otras sustancias vitales como el potasio, el sodio y la urea en un equilibrio adecuado. La máquina filtra y limpia la sangre tres veces por semana durante cuatro horas seguidas. Este procedimiento suele ser necesario para alguien que sufre de enfermedad renal crónica porque limpia la sangre y mantiene el equilibrio adecuado. (5).

Para la hemodiálisis, se requiere un acceso venoso adecuado al tratamiento, como la fístula arteriovenosa o catéteres implantados en las venas centrales, llamado catéter de doble luz; comúnmente, los catéteres son la primera opción al inicio del tratamiento, ya que pueden usarse inmediatamente después de la implantación y pueden estar en el paciente por un período de unos pocos días a meses, mientras el paciente espera la fabricación o maduración de un acceso vascular de larga duración como la fístula arteriovenosa; es un catéter de larga duración (6).

Para que los procedimientos de hemodiálisis sean efectivos, se requiere un acceso vascular que funcione bien. Para ello se pueden elegir tres tipos de acceso vascular: fístula

arteriovenosa (FAV), injerto arteriovenoso o CVC. La FAV es la opción más recomendada, ya que tiene pocos riesgos para la salud y mortalidad asociados. Las fístulas protésicas se pueden utilizar como segunda opción alternativa para el acceso vascular. El CVC es un complemento importante para mantener a los pacientes en diálisis. Es preferible insertarlo en las venas yugular interna o femoral al elegir estos sitios. La vena subclavia también se puede utilizar por este motivo; sin embargo, esta ruta conlleva riesgos significativos de trombosis. (7)

Las complicaciones del cateterismo a largo plazo asociadas con la diálisis venosa son comunes. Algunas de las complicaciones más frecuentes incluyen la infección. Esto se debe al hecho de que el cateterismo a menudo se realiza fuera de los hospitales y en varios lugares. Además, la diálisis venosa a menudo se realiza con diferentes soluciones y técnicas. Las incidencias de infección oscilan entre 32 y 40 casos por cada 1000 días de inserciones de catéteres. Esto se puede reducir mediante la manipulación y el mantenimiento adecuados por parte del personal. (8).

El implante de catéter de doble lumen suele ocurrirle al paciente en una situación de agravamiento de exacerbación de la enfermedad renal crónica, cuando el paciente suele estar hospitalizado; el alta hospitalaria se produce tan pronto como la situación clínica del paciente se estabiliza, pero persiste la necesidad de hemodiálisis y el paciente permanece con el catéter de camino a casa; luego hay una situación en la que los pacientes deben cuidarse para mantener el acceso, así como evitar complicaciones, en esta etapa, la orientación y la estimulación del autocuidado son fundamentales para mantener la salud del paciente (9).

Se entiende que la promoción del autocuidado a través de la educación sobre la enfermedad renal y el acceso vascular es fundamental para un cuidado óptimo de enfermería. Esto se debe a que la educación juega un papel importante para ayudar a los profesionales de

enfermería en ese proceso de autocuidado, que requiere que el paciente memorice una gran cantidad de información. (10)

Actualmente, el Hospital San José observa que la mayoría de los pacientes con CVC; Las AVF llegan en malas condiciones higiénicas. A pesar de la educación brindada, los pacientes frecuentemente causan infecciones en el orificio de salida. Al hablar con los pacientes sobre el cuidado de rutina de sus catéteres, algunos dijeron que no sabían que no debían apoyarse en ese lado del catéter. Otros explicaron que se olvidaron de lavarse las manos porque tenían frío. Otros dijeron que su familia no tenía tiempo para ayudarlos porque estaban ocupados o cuando se duchaban. Algunos incluso dijeron que les picaba el catéter pero asumieron que era normal o que se debía a la cinta adhesiva. Debido a esto, algunas personas optaron por no limpiarse para no mojar el catéter.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la fisiología renal y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022

1.3.2. Objetivos específicos

a. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la fisiología renal y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022.

b. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022

c. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022

d. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación de Florence Nightingale sobre la teoría del medio ambiente y la investigación de Dorothea Orem sobre el autocuidado están destinadas a ayudar a los profesionales de enfermería a aumentar su conocimiento sobre los catéteres y prevenir infecciones. Esto es importante para su práctica profesional, ya que puede reducir las posibilidades de complicaciones y promover una mejor experiencia para el paciente durante la diálisis. Sin embargo, el marco teórico para esta investigación se creó combinando elementos de una revisión de la literatura publicada. Estos elementos constituyen la base para las conclusiones de este estudio, que tiene como objetivo aumentar el conocimiento sobre el autocuidado de los pacientes con catéteres y proporcionar una forma de práctica profesional para disminuir las complicaciones. Esto se puede lograr mediante el uso de elementos como los datos recopilados de la aplicación práctica de los principios en entornos clínicos y entrevistas con pacientes.

1.4.2. Metodológica

Este estudio explora cómo se relaciona la atención de los pacientes atendidos en el servicio de Nefrología del Hospital San José con la prevención de infecciones. Esto se logra mediante el uso de métodos de investigación de encuestas y cuestionarios junto con el procesamiento de análisis estadísticos. Después de la recopilación de datos, esperamos

descubrir una relación entre la atención brindada y el autocuidado realizado por los pacientes con catéteres colocados para Hemodiálisis.

1.4.3. Práctica

Esta investigación crea una cadena de estrategias y tácticas en constante evolución para hacer que el profesional en este campo de estudio sea más efectivo. Se consideran aspectos del cuidado del paciente, como el mantenimiento de los catéteres limpios. Adicionalmente, esta investigación busca reducir el riesgo de posibles contagios reforzando las medidas de autocuidado de estos pacientes. Finalmente, tiene como objetivo aumentar la eficiencia de las medidas de enfermería al proporcionar estrategias a largo plazo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación tendrá un tiempo o corte transversal estipulado de duración de 6 meses comprendidos entre los meses de noviembre 2022 a abril del año 2023.

1.5.2. Espacial

El presente estudio de investigación se realizará en el Servicio de Terapia de Reemplazo Renal en el Hospital San José, Lima – Perú, 2022.

1.5.3. Unidad de Análisis

El trabajo se realizará a 40 pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José de Lima

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Para Coronel (11), que presenta una investigación que tiene como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y las complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis”; con una muestra no probabilística y compuesta por 51 pacientes masculinos y femeninos que presentan una fístula arteriovenosa; utiliza un cuestionario estructurado para la recopilación de datos. Los rasgos sociodemográficos de la muestra fueron mayoritariamente masculinos; sin embargo, hubo más mujeres entre 40 y 64 años. En cuanto a la edad, el 49% de los participantes tenían entre 40 y 64 años, siendo el 44% entre 35 y 39 años. Además, el 74% de los participantes tenía educación primaria o superior. Las métricas de autocuidado de esta condición médica mostraron que el 84% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento alto frente a un 49% que tenía un nivel de conocimiento moderado sobre las complicaciones relacionadas con el autocuidado. En conclusión, predominó los que tenían un alto nivel de conocimiento sobre el cuidado de las complicaciones de la fístula arteriovenosa, seguido del nivel medio.

Los investigadores Mendoza, García y Jiménez (12), elaboran un trabajo que tiene como objetivo “analizar el manejo del autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica ingresados en el programa de hemodiálisis del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca”; Con un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, con una muestra de 72 pacientes con un 97% de confiabilidad y un margen de error del 3%, aplicando un cuestionario de preguntas cerradas y abiertas. Con resultado se obtuvo que los pacientes no controlan la ingesta de sodio, potasio, fósforo y líquidos. Las acciones de autocuidado

realizadas no son las adecuadas, pudiendo ocasionar complicaciones que pueden ser muy perjudiciales para el bienestar del mismo y la familia.

Para Aspiazu y Lalangui (13), en su investigación que tuvo como objetivo “proponer el uso del Autocuidado en los Accesos Vasculares de los pacientes con tratamiento hemodialítico del Hospital General del Norte de Guayaquil.”, con un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; utilizando la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario o una muestra de 60 pacientes. Determinaron que el tiempo de exposición a la hemodiálisis fue de menos de un año 55%, entre 1 a 5 años 30%, más de 5 años 15%; el tipo de acceso vascular la fistula arteriovenosa 50%, catéter venoso central 33%, y el injerto arteriovenosa 17%; el conocimiento sobre los accesos vasculares fue alto 65%, medio 23% y desconoce 12%; sobre si se presentó complicaciones de los accesos vasculares no se presentaron en un 55% y si presento 45%; sobre la realización de ejercicios si realizaron 60% y no los realizaron 40%; sobre el conocimiento de las señales de alarma manifestaron hinchazón 50%, ausencia del Thrill (vibración palpable de la FAVn) 50%, sangrado 38%; cuidado general de la FAV realizaron acciones de sangrado del FAV. Concluyendo que la mayoría no aplican correctamente los conocimientos del autocuidado por el desconocimiento para llevar de mejor manera su enfermedad.

Para Juca (14) Investigador que su trabajo tuvo como objetivo “diseñar una guía de autocuidado del acceso vascular para disminuir las complicaciones en pacientes en hemodiálisis en el Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues”, con un estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo y con una muestra conformada por 40 usuarios; utilizando la técnica de la encuesta, obtiene como resultado que se recogió la evolución de la enfermedad y el estado de enfermería de los pacientes en acceso vascular; durante la encuesta la edad promedio fue de 60,35 años y la desviación estándar de 14,11 años, la mayoría de ellos

tenían más de 60 años, lo que representa 57.50% de la población de estudio; la conducta sexual más común fue masculina, 70%; 60% de población con duración de la enfermedad de 1 a 5 años; 37.5% menos de 1 año del diagnóstico, 2.5% más de 5 años de evolución de su enfermedad renal crónica terminal (ESRD); tipo más común de acceso vascular Fístulas arteriovenosas (FAV) en un 75%, seguidas de catéteres de hemodiálisis en un 20% y finalmente fístulas artificiales en un 5%. La mitad de la población estudiada no sabía que debía tapar el catéter con un apósito; el 25% no lo hizo, pero no por desconocimiento sino por otras razones; resultados similares se encontraron en pacientes con FAV. Con base en los hallazgos, se diseñó una propuesta para mejorar la atención al paciente por disfunción del acceso vascular y la atención del acceso vascular por signos de alarma, culminando con la socialización de esta investigación a través de charlas educativas.

Para Ron y Maldonado (15) que presentan una investigación que tiene como objetivo “determinar la longevidad y complicaciones de las fístulas arteriovenosas en pacientes con enfermedad renal crónica del Centro de Diálisis CENDIALCON”. Con un estudio de alcance masivo, transversal y de largo plazo, utilizando como técnica las encuestas para recopilar datos sobre 225 pacientes; obtiene como resultado que el 64,9% de los pacientes presentó anemia, el 28,4% hipoalbuminemia y el 62,7% hiperparatiroidismo. Mediante procedimientos estadísticos, se identificó que el 35,1 % de los pacientes habían tenido una experiencia exitosa con una fístula que duró más de tres años. No se identificó ningún paciente con fracaso temprano de su fístula arteriovenosa. Las fístulas arteriovenosas pueden dar lugar a una serie de complicaciones en los pacientes. Aproximadamente el 58,2% de todas las complicaciones ocurrieron en estos pacientes. Las complicaciones más frecuentes fueron aneurisma (27,1%), neuropatía periférica (22,7%) y trombosis y síndrome superfluido (20%). Además, el 13,3% de los pacientes tenía estenosis, el 9,3% tenía infección y el 8% tenía una fístula madura en su fístula arteriovenosa. Además, el 4% de los pacientes padecía síndrome de robo como

complicación de su fístula arteriovenosa. Los principales riesgos para la supervivencia con acceso a fístula arteriovenosa son la diabetes, la anemia y el uso de prótesis de FAV. Otros factores de riesgo incluyen la desnutrición y la presencia de una infección.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Para Miraval, (16), en presenta una investigación que tuvo como objetivo “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en la Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021”; mediante un estudio cuantitativo, de método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario; con una muestra constituida por 35 pacientes renales. Observaron que el conocimiento de los pacientes hemodializados sobre la ERC fue de nivel medio 42.86%, bajo 31.43%, y de nivel alto 25.71%; en cuanto a la segunda variable las prácticas de autocuidado sobre la ERC fue de nivel medio 45.71%, seguido de alto 31.43%, y bajo 22.86%, demostrándose que el conocimiento se evidencio con mayor grado en edades de entre 18 a 30 años 60%. Concluyéndose la existencia de una relación directa positiva y significativamente alta entre el nivel de conocimientos de la ERC con respecto a las prácticas de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica, según lo estimado con resultados del coeficiente de Pearson de 0.965.

Para Ramos (17), en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021”, con un estudio cuantitativo, de método descriptivo y transversa; usando el cuestionario como instrumento a una muestra de 20 pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Los datos presentados a la Dimensión Autocuidado en Diálisis revelaron que los pacientes tenían un nivel moderado de conocimiento sobre el autocuidado de los accesos vasculares. Esto se mostró en el porcentaje de pacientes que

puntuaron 50% o más. El porcentaje de pacientes con puntuaciones inferiores al 50% fue alto y el porcentaje de pacientes con puntuaciones inferiores a altas fue bajo. Este dato muestra que el porcentaje de personas con bajo y alto nivel de conocimiento era muy bajo. El porcentaje con un alto nivel de conocimiento también fue muy alto. Solo un pequeño número de personas mostró niveles bajos y altos de comprensión. Estos números demuestran que la gran mayoría de las personas con acceso vascular tienen un nivel moderado de comprensión sobre este tema.

Para Mayanga (18), que presenta un investigación que tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada Nefrolabt, en Chiclayo, 2020”. Utilizó como instrumento de recolección de datos la encuesta, así como un método de estudio descriptivo, correlacional y cuantitativo. Su trabajo empleó a 60 pacientes como población para su estudio. Se encontró que el 46,7% de la valoración sobre conocimientos de enfermedad renal crónica indicó que carecían de conocimientos, el 38,3% tenían conocimientos medios y el 15% estaban informados. Además, los controles establecidos en un centro de diálisis fueron realizados por el 38,3%, el 36,7% o menos asistieron algunas veces y el 25% asistieron frecuentemente. Esto indica que el 75% de los pacientes acuden al centro de hemodiálisis. Además, el 45% de los pacientes no sabían los alimentos que debían comer y el 35% que podía adivinar a la mitad de la evaluación fueron informados. No hubo programas educativos desarrollados por enfermeras específicamente para el conocimiento de la ERC ya que no se desarrollaron programas a través de charlas de capacitación para educar a los pacientes.

Ameghino (19), en su investigación tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento de los pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en Chiclayo, en el año 2019”, con un estudio descriptivo y transversal, con un cuestionario aplicado a una muestra de 73 pacientes sobre la condición de ERC; obtiene como resultado que el 65,7% de los pacientes con fístulas

arteriovenosas y el 34,7% con vías venosas centrales respondieron que tenían un alto conocimiento de autocuidado. Al comparar estos datos con la población general, se encontró que el 45,8% de los pacientes respondió que tenía un conocimiento alto, el 37,5% muy alto, el 16,7% medio y el 83,3% dijo que su conocimiento era incorrecto. Al responder sobre cómo cuidar una fístula arteriovenosa o una vía venosa central, el 52% de los pacientes dijo que su conocimiento era alto, el 36% muy alto.

Para Soto (20), en su investigación que tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la Clínica Nefrocare Perú, Lambayeque, 2018”, con una investigación descriptiva, transversal y no experimental; con un cuestionario como instrumento y la prueba de Katz para los métodos de observación y datos demográficos aplicados a una muestra de 65 pacientes. Según la observación de la Clínica Nefrocare, los pacientes tratados allí oscilaron entre 1 y 2 años y entre 5 y 6 años de tratamiento. Aproximadamente el 60% de ellos mostró un 60% de independencia en cuanto a su condición renal; El 84,6% de los pacientes con fístula arteriovenosa mostró independencia a pesar de su condición; El 52,6% de los pacientes atendidos en la clínica mostró un alto nivel de conocimiento sobre el autocuidado con acceso vascular CVC temporal; El 28,9% tenía nivel de conocimiento medio, y el 18,4% tenía nivel de conocimiento muy alto. Se constató que el 46,7% de los pacientes con CVC mantuvieron un nivel de conocimiento alto, frente al 41,7% del grupo medio y al 8,3% del grupo bajo. Después de observar estos resultados, la clínica concluyó que la mayoría de los pacientes eran independientes y tenían un alto nivel de conocimiento en lo que respecta al cuidado de los accesos vasculares.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento de la Enfermedad Renal:

Enfermedad Renal:

La enfermedad renal en etapa terminal es una enfermedad crónica a largo plazo que a menudo se trata con diálisis o trasplante de riñón. Los pacientes se enfrentan a un régimen de tratamiento complicado y exigente que incluye restricción dietética y de líquidos y un programa de medicación. Independientemente de si el tratamiento es predominantemente en un centro de diálisis o en el hogar, el paciente debe tener los conocimientos, habilidades y destrezas suficientes para llevar a cabo su régimen de tratamiento sin la supervisión directa del personal de salud. Por ello es importante conocer el nivel de gestión del autocuidado del paciente (21).

Diálisis:

La diálisis se inicia cuando el paciente desarrolla síntomas de sobrecarga de líquidos, niveles altos de potasio, acidosis, pericarditis, vómitos, letargo, fatiga o síntomas de uremia que amenazan la vida (22).

Las soluciones de diálisis están disponibles comercialmente en bolsas de plástico de 1 o 2 litros con una concentración de glucosa de 1,5 %, 2,55 % y 4,25 %. La composición de electrolitos es similar a la del plasma. La primera diálisis debe ser breve, de 2 a 3 horas, para permitir una eliminación suave de los desechos nitrogenados. El rango promedio es de 4-6 horas. La hemodiálisis implica el movimiento y la difusión de partículas desde un área de alta concentración a un área de baja concentración a través de una membrana semipermeable. Las sustancias pasan de la sangre a través de la membrana semipermeable al dializado. Los desequilibrios de líquidos y electrolitos se pueden corregir con diálisis. La diálisis también se puede usar para tratar sobredosis de drogas (22).

Adecuación de la diálisis: los signos (síntomas) de no recibir suficiente diálisis son:

(23)

- Debilidad y cansancio
- Falta de apetito
- Sentirse enfermo.
- Problemas para dormir bien
- Picazón en la piel
- Boca de sabor metálico
- Dificultad para concentrarse
- Disminución del interés por el sexo.
- Dificultad para respirar, especialmente al hacer ejercicio o al deletrear plano.
- Hinchazón en manos y pies
- Mal control de la presión arterial

La diálisis inadecuada puede ser extremadamente grave. Es importante prestar atención a estos síntomas y actuar rápidamente.

Hemodiálisis:

La hemodiálisis es el método más común de diálisis. La hemodiálisis se usa para pacientes que están gravemente enfermos y requieren diálisis a corto plazo (días a semanas) y para pacientes con enfermedad renal en etapa terminal que requieren terapia a largo plazo o permanente (24).

La hemodiálisis es el método de diálisis más utilizado: Es un proceso de limpieza de la sangre de productos de desecho acumulados, toma de 3 a 4 horas y se realiza tres o cuatro veces por semana.

La hemodiálisis proporciona una forma rápida y eficaz de eliminar los productos de desecho de la sangre. También es un medio excelente para corregir estados de sobrecarga de líquidos excesivos como los que ocurren en la insuficiencia cardíaca (24).

Acceso vascular:

Un acceso vascular es el salvavidas de un paciente de hemodiálisis. Un acceso vascular hace posible tratamientos de hemodiálisis que salvan vidas.

Algunos tipos de acceso serán necesarios para que el paciente reciba los tratamientos de diálisis. Hay 3 tipos de accesos (25).

- Fístula: una de las venas se vuelve a conectar a una arteria, lo que permite un mayor flujo de sangre a través de la vena. Debido a que es una vena paciente, a menudo dura más y puede tener menos problemas que los otros dos tipos.
- Injerto: se inserta un tubo artificial justo debajo de la piel y se conecta un extremo a una arteria y el otro extremo a una vena. A veces, este acceso requiere más mantenimiento e incluye un mayor riesgo de coagulación.
- Catéter: a veces se usa para un acceso temporal; se trata de un tubo largo de dos lados que se inserta a través de la piel y dentro de una vena.

Se debe establecer el acceso al sistema vascular del paciente para permitir que la sangre se extraiga, limpie y regrese al sistema vascular del paciente a velocidades entre 200 y 800 ml/minuto. Hay varios tipos de acceso disponibles.

Un injerto arteriovenoso (injerto AV) usa un tubo de material sintético para adherirse a una arteria y una vena. Se insertan agujas en el injerto para acceder a la sangre del paciente (25).

Los pacientes deben instalar un acceso vascular mucho antes de comenzar la hemodiálisis, ya que tanto las fístulas AV como los injertos AV necesitan tiempo para madurar antes de estar listos para su uso.

El material de injerto tradicional no es autosellante y requiere tiempo para que el tejido crezca y sirva como tapón para el orificio que hace la aguja antes de que pueda usarse. Esto puede tomar de 1 a 2 semanas (25).

Dimensiones del Conocimiento:

- Fisiología renal: La función principal del riñón es regular el ambiente interno del cuerpo excretando agua y metabolitos y reteniendo los nutrientes que el cuerpo necesita. También tiene una función endocrina a través de la secreción de renina, calcitriol, eritropoyetina y prostaglandinas.
- Enfermedad renal: Una enfermedad es cualquier condición en la que la salud del cuerpo humano se deteriora. Las enfermedades implican disminuciones de las defensas naturales del cuerpo o de los sistemas que mantienen el medio ambiente interno.
- Tipos de tratamiento: Los tratamientos tienen como objetivo curar la enfermedad, un ejemplo es la cirugía que utiliza métodos quirúrgicos para el tratamiento, el tratamiento elimina la enfermedad o la erradica del cuerpo, también se utiliza agentes farmacológicos para este fin.
- Tipos de enfermedad: Las diferentes enfermedades se clasifican en categorías según las partes del cuerpo afectadas y las razones de su aparición.

2.2.2. El autocuidado de la Enfermedad renal

Teoría según Dorothea Orem

Dorothea Orem es una famosa enfermera estadounidense conocida por su autocuidado y cuidado de los pacientes. Ella recomienda abordar la vida desde un punto de vista integrado, con el objetivo de maximizar la calidad de vida y al mismo tiempo ser feliz. Ella ve la enfermería como un arte de autoayuda para la persona discapacitada que les permite actuar por sí mismos. También pretende enseñar al discapacitado a mantenerse a sí mismo a través de la actuación. Los cuidados de enfermería se basan en el principio del consentimiento informado. Esto significa que los pacientes deben estar plenamente informados sobre los procedimientos a los que se someten y sus posibles efectos secundarios. Todos los procedimientos de enfermería también deben cumplir con la confidencialidad, el credo, la veracidad, la intimidad y otros principios relacionados con el respeto a la dignidad humana. La enfermería también necesita seguir el ritmo de los nuevos descubrimientos científicos. Al adoptar estos avances, las enfermeras pueden ayudar mejor a los pacientes a mejorar su salud y calidad de vida.

Dimensiones del Autocuidado del acceso vascular

Medidas de Autocuidado

Un estilo de vida protector implica evitar voluntariamente acciones que conduzcan a enfermedades y mala salud. Cuando a alguien se le diagnostica una enfermedad, es beneficioso llevar un estilo de vida que sea más fácil para su cuerpo.

Los pacientes habituales con enfermedad renal requieren una cuidadosa atención a sus rutinas de alimentación, medicamentos y ejercicio. Estos elementos ayudan a mejorar la progresión de su salud.

- Información que el paciente debe comprender sobre el acceso vascular
- Confirmar diariamente la eficacia de la fístula arteriovenosa.
- Es necesaria una limpieza regular del sitio de la fístula.
- Al realizar ejercicios con una pelota de mano, la fístula se puede reforzar.

Nutrición en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Los individuos afectados padecen una enfermedad que les altera el organismo y les dificulta realizar algunas funciones endocrinas y excretoras a través de los riñones.

Para reducir los efectos de esta enfermedad, los pacientes deben mantener una dieta adecuada. Esto evita que la urea se acumule en sus cuerpos y cause toxicidad.

Es importante averiguar las necesidades dietéticas de un paciente mientras está en diálisis:

- Mantener estable la presión arterial es vital si necesita evitar sentir sed. Restrinja el sodio en su dieta para lograr esto.
- Para reducir la posibilidad de arritmias cardíacas, se debe regular el potasio.
- Asegurar suficiente proteína en la dieta ayuda a evitar la acumulación de urea en el torrente sanguíneo.
- Antes de cada entrenamiento, reduzca la ingesta de agua para evitar desarrollar hiponatremia y aumento de peso.

- Es necesario contratar a un dietista para garantizar que los pacientes reciban una nutrición adecuada.
- Limitar el uso de sodio en los programas de dieta se asocia con enfermedades renales y presión arterial alta.
- Las proteínas forman los tejidos del cuerpo. Se encuentran en las carnes de los animales y deben comerse con moderación porque los riñones ya no pueden eliminarlos. Aquí es donde se forma la urea; comienza a aglomerarse en la sangre.
- Los riñones no pueden eliminar adecuadamente los líquidos del cuerpo; en cambio, se acumulan hasta que se produce edema o hipertensión. Dado que esta afección causa hemólisis, el tratamiento de diálisis ayuda a que nuestro cuerpo se purifique al eliminar la acumulación.

Actividades y ejercicios

Es vital hacer ejercicio regularmente ya que proporciona numerosos beneficios para la salud. El ejercicio regular ayuda a nuestro cuerpo a mantener una función adecuada a pesar de cualquier enfermedad o insuficiencia renal crónica.

Los pacientes deben tener en cuenta su edad, estado de salud y tratamiento al realizar ejercicios. Estos ejercicios de bajo impacto incluyen caminar; Deben evitarse los ejercicios de alto impacto.

Las enfermeras deben alentar a sus pacientes a mantener un estilo de vida saludable convenciéndolos de que hagan ejercicio. Es por esto que el personal de enfermería debe tener conocimientos sobre educación para la salud.

Control Médico:

Los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica requieren evaluaciones que incluyen brindar recomendaciones de atención al paciente. Estas evaluaciones incluyen:

- Asegúrese de realizar un seguimiento de la ingesta de líquidos.
- Se desea controlar el peso.

- Balance de agua (ingresos y gastos) informes sobre la salud de los balances financieros y de agua de una persona.
- Para descartar edema, evaluar la piel.
- Se mantiene la funcionalidad de los órganos vitales, como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y el pulso.
- Examinar la dieta de una persona.
- Proporcione una lista de alimentos que puede comer para que su médico pueda recomendar elementos específicos.
- Proporcionar información sobre la enfermedad y el tratamiento a través de fuentes alternativas.
- El estímulo familiar es importante.
- Recopilar información para identificar signos de enfermedad renal crónica en el paciente.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Si existe relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022

2.3.2 Hipótesis Especificas

- Si existe relación entre el nivel de conocimiento de la fisiología renal y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022.

- Si existe relación entre el nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022
- Si existe relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022
- Si existe relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para llegar a una conclusión sobre la situación, esta investigación utilizó el enfoque hipotético-deductivo. Este método utiliza los resultados de las pruebas y las hipótesis para llegar a un resultado particular. La recopilación de estos resultados a través de la experimentación es una forma de lograr este enfoque (26).

Este estudio se basó en hipótesis, ya que necesitaba representar todos los resultados posibles. También era deductivo ya que utilizaba los resultados de cada hipótesis para llegar a una conclusión. (26).

3.2. Enfoque de la investigación

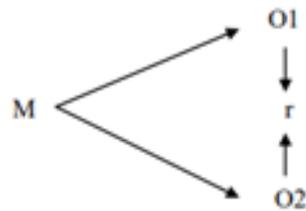
Mediante el uso de datos cuantificables, las teorías futuras se pueden probar y probar a través de tablas y gráficos. Este proyecto en particular utilizó un enfoque cuantitativo que recopila datos y luego los evalúa. Luego usa la información para apoyar o refutar la hipótesis propuesta (26).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio utilizó un enfoque cuantitativo porque los datos se recopilaron con el propósito de probar hipótesis. Su enfoque en medidas numéricas condujo a un análisis estadístico que pudo validar teorías y confirmar el comportamiento de las variables.

3.4. Diseño de la investigación

La investigación presentó un diseño no experimental, ya que no hubo manipulación activa de ninguna de las variables. Además, presentó un diseño descriptivo – correlacional (26).



Donde:

M = 40 Pacientes

r = Correlación

O1 = Conocimiento

O2 = Autocuidado de los accesos vasculares

3.5. Población y Muestra

La población y muestra del estudio estará conformada por un grupo de 40 considerando los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes hemodializados por insuficiencia renal crónica y aguda
- Pacientes que sepan leer y escribir
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio
- Tiempo de hemodiálisis menos de 5 años

Criterio de exclusión

- Pacientes con limitaciones auditivas y visuales que le impidan participar en el estudio
- Pacientes con padecimiento psiquiátrico activo
- Pacientes que no acepten participar voluntariamente en el estudio

- Tiempo de hemodiálisis mayor a 5 años

3.6. Variables y Operacionalización

Variables

Variable 1:

Nivel de Conocimientos: El conocimiento de las medidas preventivas para evitar riesgos de infección será sustancial para la práctica clínica-profesional, ya que no solo permitirá la reducción de las complicaciones, sino que también propiciará un mejor flujo a la hora de la hemodiálisis, así mismo la satisfacción y una calidad de vida en el paciente.

Dimensiones de las variables:

Las dimensiones de esta variable son:

- Fisiología renal
- Enfermedad
- Tipos de tratamiento
- Tipos de enfermedad

Variable 2:

Autocuidado del acceso vascular: Su objetivo es mantener a los pacientes en un estado de salud y comodidad hasta que se pueda organizar un trasplante renal. Debido a que es imposible que recuperen la funcionalidad de sus riñones, los pacientes necesitan mantenerse con vida por sí mismos a través de medidas autoadministradas.

Dimensiones de las variables:

Las dimensiones de esta variable son:

- Medidas de autocuidado
- Medidas de higiene
- Alimentación
- Actividad física
- Control médico.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Nivel de conocimientos	La comprensión de la enfermedad del paciente, sus causas y sus efectos. Esto incluye información sobre la atención adecuada.	Encuesta de la función renal de manera íntima utilizando un instrumento médico proporciona resultados cuantitativos acerca de las enfermedades renales a través de la RAR o IRC. En la encuesta se describen cuatro aspectos de la enfermedad renal, lo que brinda información cualitativa sobre cada uno.	Fisiología renal Enfermedad Tipos de tratamiento Tipos de enfermedad	Fisiología y funciones Tipos de causas que generan la IRC y cuidados que debería tener Hemodiálisis y diálisis peritoneal Tipos de enfermedad crónica o aguda, conocimiento de los estadios de los diferentes tipos de la enfermedades	Ordinal	Marcar la respuesta correcta entre a) b) y c) Pregunta correcta = 1 punto Pregunta incorrecta = 0 puntos
Variable 2: Autocuidado del acceso vascular	Conocimientos de las prácticas de	Hay cinco dimensiones medidas por una	Medidas de autocuidado	Cuidado de la fístula	Ordinal	Marcar la respuesta correcta entre a) b) y c)

autocuidado del paciente	encuesta de prácticas de autocuidado para pacientes en Hemodiálisis. Estos se aplican según principios regulados y obtienen información sobre la evolución del paciente. Esta información se utiliza para asignar una puntuación en una escala que se puede utilizar para el análisis cualitativo.	Medidas de higiene	Limpieza de la fístula y de todo el cuerpo humano	Pregunta correcta = 1 punto Pregunta incorrecta = 0 puntos
		Alimentación	Dieta saludable	
		Alimentación	Ejercicios aeróbicos y de bajo impacto	
		Control Médico	Asistencia y puntualidad a los controles médicos	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Este estudio se basa en hechos observables del mundo real para recopilar testimonios de los encuestados para su posterior análisis y traducción en resultados útiles. Vale la pena entender que los analistas manejan una gran variedad de herramientas para desarrollarlas y utilizarlas para obtener información, entre las que tenemos: la observación y la investigación. La técnica utilizada es la Encuesta (26).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó una herramienta llamada cuestionario. A través de esta prueba se obtuvieron los resultados de cada estudiante participante en el estudio, y nuevamente se aplicó este cuestionario con el consentimiento de cada uno de ellos (26).

Ficha técnica del cuestionario: Se utilizó el Cuestionario de conocimiento de la enfermedad renal crónica terminal, aplicada por Faviola Miraval Chuchón, en su estudio sobre: “conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021”; en la Universidad Autónoma de Ica.

Se determinaron preguntas sobre enfermedad renal, dieta y tipo de acceso vascular para identificar los conceptos y conocimientos que evaluó el estudio. Además, las preguntas determinaron cómo reaccionaron las personas a los tratamientos y sus hábitos dietéticos.

Se asigna un punto a las respuestas correctas, mientras que las respuestas incorrectas ganan cero puntos.

La evaluación de autocuidado de nueve puntos midió la comprensión del paciente sobre su condición. Se designaron y puntuaron tres subcategorías: física, social y espiritual.

- Los altos niveles de conocimiento incluyen tener 7-9 respuestas correctas.

- Lograr un conocimiento medio incluye responder correctamente de 4 a 6 preguntas.
- Un conocimiento bajo es responder menos de 4 respuestas correctamente.

Para entender cómo las personas perciben la enfermedad renal, se les hacen siete preguntas relacionadas con la capacidad de estado emocional y el apoyo familiar. También se pregunta a las personas sobre su estado de salud actual y el tratamiento de la enfermedad.

Para comprender las opiniones de los pacientes con respecto al tratamiento de hemodiálisis, se les otorgó un punto a las respuestas de la 10 a la 16. Este puntaje permite establecer las siguientes escalas:

- actitud positiva,
- actitud indiferente y
- una actitud negativa.

Se crearon preguntas sobre alimentación adecuada, autocuidado de la enfermedad renal y precauciones para las fístulas para definir adecuadamente las buenas prácticas. Además, esta información fue recopilada debido a la necesidad de describir buenas prácticas de autocuidado para pacientes renales.

Las respuestas correctas obtuvieron 1 punto, mientras que las respuestas incorrectas recibieron cero puntos.

Un puntaje alto determinó prácticas aceptables para la enfermedad, con clasificaciones de dos tipos.

- Dar respuestas correctas a 5 a 7 preguntas califica como tener “buenas prácticas”.
- Las respuestas incorrectas a 1-4 preguntas obtienen una declaración que contiene el término "prácticas inapropiadas".

Los resultados indican que a mayor comprensión de la enfermedad y autocuidado de un paciente mayor comprensión tiene, lo que indica que el resultado es menor cuando un paciente tiene una puntuación más baja.

3.7.3. Validación

El autor del cuestionario Faviola Miraval Chuchón lo sometió a al juicio de 7 expertos para confirmar su exactitud. En concreto, recurrió a las opiniones de tres enfermeros titulados, dos nefrólogos y dos profesores del área de investigación. Con sus aportes y consejos, el autor pudo ajustar el cuestionario hasta que cumplió con los estándares establecidos. (16)

La validación determina cómo se puede medir una herramienta por su contenido, criterios y estructura. (27)

3.7.4 Confiabilidad

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el Alfa de Cronbach se utiliza para verificar la consistencia interna de los cuestionarios, existen dos posibles escalas tipo Likert, el valor del Alfa de Cronbach varía entre 0 y 1, donde valores > 0.7 , estamos hablando de confiabilidad en el instrumento, en cambio si el valor es < 0.7 estamos hablando de instrumentos inconsistentes e inestables.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En la recolección de datos se realizó el análisis y revisión de los datos obtenidos, codificación de las respuestas, creación de una base de datos y análisis de dichos datos a través de tablas y gráficos en un programa estadístico.

3.9. Aspectos éticos

Todos los principios éticos deben ser considerados al realizar una investigación, como el derecho a la autonomía de los pacientes en hemodiálisis para decidir si participan o no en el estudio. Además, todos los participantes deben recibir información y beneficios basados en sus factores personales y sociales determinados por sus habilidades cognitivas. Además, la

información de cada participante debe protegerse contra daño, pérdida o explotación a través de una relación riesgo/beneficio. También se requiere el consentimiento informado del paciente antes de la recolección de datos. La confidencialidad y el anonimato de la información de cada paciente se respeta en todo momento para mantener la imparcialidad. Finalmente, los datos de cada paciente solo se utilizan con fines de investigación y no pueden ser explotados o explotados.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Unidad de análisis

Rubros: Recursos Humanos	Cantidad en soles
- Asesor externo	1,200.00
-Pasajes de asesor, ayudante y asistente	550.00
-Ayudante Encuestador	500.00
-Asistente	750.00
Rubro: Recursos materiales	
-Útiles de oficina	120.00
-Papeles	180.00
-Equipos	550.00
-Libros	230.00
-Revistas	200.00
-Fotocopia	200.00
Rubro: Servicio	
-Movilidad	120.00
-Refrigerio	200.00
-Internet	320.00
-Teléfono	160.00
-Otros	200.00
TOTAL	5,480.00

4.2. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2022																							
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar Problemática	■	■	■																					
Buscar referencias		■	■	■																				
Plantear e problemática				■	■	■	■																	
Relevancia del estudio					■	■	■																	
Objetivos del estudio					■	■	■																	
Metodología del estudio							■	■	■	■														
Población, muestra y muestreo							■	■	■	■														
Técnicas e instrumentos									■	■	■	■	■	■										
Sugerencias éticas									■	■	■	■	■	■										
Análisis del estudio													■	■	■	■	■	■						
Recursos administrativos															■	■	■	■	■	■	■	■		
Elaborar los anexos																					■	■	■	■

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La enfermedad crónica de los riñones que lleva a la insuficiencia renal. Ginebra: OMS. [Online].; 2020. Available from: <https://tinyurl.com/ssnyk6ps>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Atención de la Enfermedad Renal Crónica cerca de la comunidad. Washington: OPS. [Online].; 2020. Available from: <https://tinyurl.com/znwj5mnx>.
3. Sociedad Española de Nefrología. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Madrid; 2017. [Online].; 2017.
4. Ministerio de Salud del Perú. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica. Lima: MINSA. [Online].; 2020. Available from: <https://tinyurl.com/35e3wa9n>.
5. Cen R, Hernández K, Mena S, Zamora D, Zeledón J, Herrera Á. Enfermedad renal crónica. Santiago de Chile: Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD, 2020; 10(04):58-66. [Online]. Available from: <https://tinyurl.com/2p8p4vt2>.
6. Lee T, Flithe J, Allon M. Cuidado de la diálisis en todo el mundo: series de una perspectiva global. Journal The American Society of Nephrology, 2021; 02(2021):604-607.. [Online]. Available from: <https://tinyurl.com/2p82k5x7>.
7. Chan C, Blankestijn P, Dember L, Gallieni M, Harris D, Lok C, et al. Iniciación de la diálisis, opción de modalidad, acceso y prescripción: Conclusiones de una enfermedad renal: Mejora de los resultados globales (KDIGO) Controversias Conferencia, 2019; 2019(96):37-47. [Online]. Available from: <https://tinyurl.com/2p8d6fv2>.

8. Torreggiani M, Bernasconi L, Colucci M, Accarino S, Pasquinucci E, Esposito V, et al. Acceso vascular, complicaciones y supervivencia en incidente de pacientes de hemodiálisis. *Kidney and Dialysis*, 2021; 01(01):88-99. [Online]. Available from: <https://tinyurl.com/33nsy4nu>.
9. Aydin Z, Gursu M, Uzun S, Karadag S, Tatli E, Sumnu A, et al. Colocación de los catéteres de hemodiálisis con un punto de vista técnico, funcional y anatómico. *International Journal of Nephrology*, 2017; 01(01):01-05.. [Online]. Available from: <https://tinyurl.com/2p8j6vrs>.
10. Mohamed M, Khojaly H. Competencia de enfermería con cuidado de acceso vascular entre pacientes de hemodiálisis en el mundo árabe: una revisión narrativa. *Nursing Studies and Practice International*, 2019; 02(01):01-06.. [Online]. Available from: <https://anon.to/jJE11O>.
11. Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional De Loja]. [Online].; 2020. Available from: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar_CoroneIIdalgo.pdf.
12. Mendoza L, Garcia I, Jimenèz J. Gestión del autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica, que asiste al programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, II Semestre 2016[Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua]. [Online].; 2017. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/4198/1/96381.pdf>.

13. Aspiazu J, Lalangui M. Autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico del Hospital General del Norte. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.. [Online]. Available from: <https://tinyurl.com/2s3uhv6c>.
14. Juca M. Guía de cuidados de accesos vasculares en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Homero Castanier Crespo De Azogues [Tesis de Maestría, Universidad Regional Autónoma De Los Andes- Ecuador]. [Online].; 2017. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6415/1/PIUAMEQ013-2017.pdf>.
15. Ron M, Maldonado L. Accesos vasculares permanentes en hemodiálisis: tiempo de utilidad y complicaciones en los pacientes con enfermedad renal crónica de los Centros de Diálisis CENDIALCON. Latacunga - Cotopaxi en el periodo 2016-2018 [Tesis de Licenciatura, PUCE]. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16811/TESIS%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Miraval F. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, centro nefrológico Tingo María S.A.C. Ica: Universidad Autónoma de Ica, 2021. [Online]. Available from: <https://tinyurl.com/yeb2zjzs>.
17. Ramos J. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital regional docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2021. [Online]. Available from: <https://tinyurl.com/2p9fyarf>.
18. Mayanga O. Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada Nefrolabt. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2020.. [Online]. Available from: <https://tinyurl.com/3bwcmyea>.

19. Ameghino A. Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019. [Online]. Available from: <https://tinyurl.com/2p9yyc9f>.
20. Soto C. Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la Clínica Nefrocare Perú – Chiclayo. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. [Online]. Available from: <https://tinyurl.com/4vkmkm94>.
21. Escobar J, Manhualaya N. Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central (CVC) en la Clínica Benedicto Universidad Norbert Wiener. [Online]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1013/TITULO%20-%20Manhualaya%20Tapia%2C%20Nayda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Aspiazu J, Lalangui M. Autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico del Hospital General del Norte Universidad de Guayaquil; 2018. [Online]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36882/1/1303-TESES-TESES->.
23. Cevallos D. Conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de diálisis del Hospital General Universidad Nacional de Loja; 2016. [Online]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10244/1/TESES%20FINAL.pdf>.
24. Meza M, Quispe F. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. [Online].

25. 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: Universidad de Cuenca; 2016. [Online].
26. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica (6ta ed.) Caracas: Epistema; 2012.
27. Cassidy B, Harwood L, Getchell L, Smith M, Sibbald S, Moist L. Apoyo educativo sobre la toma de decisiones de la modalidad de diálisis en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio cualitativo. Canadian Journal of Kidney Health and Disease, 2018, 01(05):01-09. [Online]. Available from: <https://tinyurl.com/2ypck6yc>.
28. Costa N, Souza L, Aragao dos Santos G, Queiroz C, Neves C, Pinheiro V. La realización de acciones de autocuidado para el mantenimiento de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados: Revisión integradora. International Journal of Nursing Sciences, 2020, 07(2020):369-377.. [Online]. Available from: <https://tinyurl.com/rmh6276>.
29. Herrera P, Pacheco J, Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Med Peru. 2016;33(2):130-7. [Online].
30. Samaniego iW, Joaquín S, Muñoz J, MF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y Administración. 2018;5(3):15-22. [Online].
31. Cuncay M. Conocimientos y Prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja Universidad Nacional de Loja; 2015. [Online].

32. Guevara J. Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. [Online].
33. Peña J. Autocuidado De Los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos A Hemodiálisis En El Centro De Diálisis “Nuestra Señora Del Carmen“, Cañete – 2015 Universidad San Martín de Porres. [Online]. Available from: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/3/pena_jesica.pdf.
34. Usquiano G. Autocuidado Del Paciente Adulto En Tratamiento De Hemodiálisis - Hospital Nacional Dos De Mayo-Diciembre 2016 Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [Online]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1424/T-TPLE-%20Gloria%20Alessandra%20%20Usquiano%20Cardenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
35. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación Mexico D.F.: Interamericana Editores, S.A.; 2014.
36. Diaz F, Hernandez G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo Mexico: McGraw-Hill; 1999.
37. Bavaresco T. Metodología de la investigación documental Caracas: Episteme; 2016.
38. Medina I, Valcárcel N, Vialart M. Programa educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de enfermería. Educ Med Super vol.32 no.1 Ciudad de la Habana. [Online].; 2018. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000100003.

39. García Á. Programa educativo para el mejoramiento del desempeño de los instructores educativos de la EIEFD. [Tesis de Doctorado]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; 2006.
40. Velasco M. Los retos de la docencia ante las nuevas características de los estudiantes universitarios México: Proceedings-©ECORFAN; 2016.
41. Alvarado J. Características del enfermero y enfermera que ejerce la enseñanza a nivel universitario. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 31, 1-14. [Online].; 2016. Available from: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.25632>.
42. Soler E, Del Campo E. Programa de educación para salud en Las escuelas e institutos (PESEI). Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar. [Online].; 2014. Available from: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2017/04/PESEI-2014-2015-castellano-PDF.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la fisiología renal y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la fisiología renal y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Ha: Si existe relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Si existe relación entre el nivel de conocimiento de la fisiología renal y las prácticas de autocuidado</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de Conocimientos</p> <p>Variable 2:</p> <p>Autocuidado del acceso vascular</p>	<p>Tipo de Investigación: Esta investigación se considera de tipo descriptivo correlacional con diseño cuantitativa no experimental</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Cuestionario</p> <p>Población y muestra: 40 pacientes</p>

<p>San José, Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022?</p>	<p>hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022</p>	<p>del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022.</p> <p>Si existe relación entre el nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022</p> <p>Si existe relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022</p> <p>Si existe relación entre el nivel de conocimiento de los tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José,</p>		
--	---	---	--	--

		Lima 2022.		
--	--	------------	--	--

Anexo 2: Cuestionario

Cuestionario

Buenos días, mi nombre es Angie Silva, soy estudiante de la Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Norbert Wiener y en esta oportunidad el estudio mostrado, tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos que tiene usted sobre el procedimiento de Hemodiálisis, el tratamiento de la enfermedad y sus complicaciones más frecuentes.

Este cuestionario es de carácter anónimo, por lo cual no será necesario que incluya su nombre.

Muchas gracias por su participación

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados, de las cuales ustedes deben marcar con una “X” las alternativas que considere correctas con un círculo o rellenando la respuesta.

Lea cuidadosamente las preguntas presentadas a continuación

Por favor responda lo más sinceramente posible a la respuesta que usted considere correcta

Formulario #: _____

Fecha: ____ / ____ / ____ (día, mes, año)

Datos de Identificación:

Edad:

Residencia: Urbana () Rural ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo () Unión libre () Otro ()

Ocupación: Profesional () Jubilado () Desempleado () Agricultor () Ama de Casa ()

Otro ()

En base a sus **CONOCIMIENTOS**, señale la opción correcta:

1. Sabe Ud. ¿Cuáles son las funciones del riñón?

- a) Es el encargado de repartir la sangre por el cuerpo
- b) Limpiar sustancias toxicas y eliminar líquidos del cuerpo a través de la orina
- c) Absorber los nutrientes de los alimentos.

2. Sabe Ud. ¿Qué es la Insuficiencia Renal?

- a) Fallo de las funciones del Riñón
- b) Orinar mucha cantidad
- c) Enfermedad que altera el funcionamiento del corazón.

3. ¿Qué es Hemodiálisis?

- a) Tratamiento que permite curar la Insuficiencia Renal en pocas sesiones.
- b) Tratamiento que se realiza a través del abdomen
- c) Procedimiento destinado a suplir la función del riñón.

4. Sabe Ud. ¿Por qué le pesan antes de comenzar cada sesión?

- a) Para saber su peso acumulado entre sesiones y así poder programar los parámetros del tratamiento
- b) Para saber si está o no bien nutrido
- c) Para saber si hay que ponerlo a dieta

5. ¿Qué es una fístula arterio-venosa?

- a) Es un bulto en la piel
- b) Es la unión de una arteria y una vena en el brazo para realizar la hemodiálisis.
- c) Es un tubo de gran calibre insertado en el cuello para extraer la sangre.

6. ¿Qué es el catéter?

- a) Es un tubo plástico que se introduce en un vaso sanguíneo de grueso calibre para extraer la sangre.
- b) Es una vía de administración de medicamentos
- c) Unión de arteria y vena que permite realizar la hemodiálisis.

7. ¿Conoce cuáles son los nutrientes que debe evitar consumir en abundante cantidad?

- a) Hidratos de carbono – Fósforo – Hierro
- b) Sodio – Potasio - Agua
- c) Calcio – Ácido Fólico - Hierro

8. En cuanto al ejercicio: conoce Ud. ¿Qué actividades puede realizar?

- a) Ejercicios de mucho esfuerzo físico
- b) No debo realizar ejercicios
- c) Debo realizar ejercicios adecuados a mi estado de salud, tratamiento y edad

9. Una parte del tratamiento es la medicación ¿sabe Ud. La dosis, hora y vía de administración de los mismos.?

- a) Sí, lo sé
- b) Lo sé poco
- c) No lo sé

ACTITUDES que presenta Ud. en la realización del tratamiento

10. ¿Cree Ud. estar adaptado a la hemodiálisis?

- a) Si
- b) No lo sé
- c) No

11. ¿Cree Ud. que la hemodiálisis es un tratamiento curativo?

a) Si, con unas cuantas sesiones los riñones se curaran y no tendré que volver a realizarme hemodiálisis

b) No, pero me ayuda a mantener una mejor calidad de vida

c) No, y no sirve

12. ¿Cómo se siente Ud., cuando acude al centro de tratamiento?

a) Tranquilo, confiado y estable

b) Angustiado, triste y preocupado

c) Le da igual si va o no

13. Cree Ud. que el tratamiento que recibe le quita mucho tiempo

a) Si

b) A veces

c) No

14. Recibe Ud. apoyo de su familia en el tratamiento

a) Si

b) A veces

c) No

15. ¿Cómo calificaría Ud. su estado de salud en la actualidad?

a) Buena

c) Regular

d) Mala

16. ¿En qué grado le molesta la restricción de líquidos, alimentos y ejercicios?

a) Mucho

- b) Poco
- c) Nada

PRÁCTICAS sobre el Autocuidado: medidas que Ud. practica en su casa

17. En cuanto a la higiene: ¿Qué cuidados debe darle a su Fístula?

- a) Debo rascarme cuando sienta picazón, dejármela cubierta hasta la siguiente sesión.
- b) El brazo portador debe estar limpio, puede lavarse con agua y jabón, piel hidratada, verificar el funcionamiento, comunicar signos de infección de la misma.
- c) Ninguno

18. ¿Qué precauciones debe tener con la fístula?

- a) Puedo realizar cualquier tipo de actividad.
- b) No me pueden tomar la tensión arterial ni sacar sangre, no puedo coger peso, no debo llevar ropa u objetos apretados en el brazo portador de la fístula

19. ¿Cuánta cantidad de agua puede consumir en el día?

- a) Ninguna, no puedo beber líquidos
- b) Puedo beber abundante agua
- c) Mínimo 1 vaso de agua al día

20. En cuanto a su alimentación, puede consumir:

- a) Guineo, alimentos con alto contenido en sal, sardinas, nabos, granos maduros, líquidos.
- b) Toda clase de alimentos, pero en cantidades mínimas o fraccionadas.
- c) Puedo consumir todo tipo de alimentos.

21. En cuanto al ejercicio: ¿Qué actividades Ud. Puede realizar?

- a) Ir al gimnasio y levantar grandes pesos, practicar natación, correr grandes distancias.
- b) Caminar, levantar brazos, extender piernas, apretar pelota con las manos.

c) No puedo realizar ejercicios

22. ¿Cómo evita Ud. la picazón de la piel?

a) Me aguanto hasta realizarme la siguiente sesión de hemodiálisis

b) Aplicando cremas, lavándola con agua y jabón, secándola bien y evitando perfumes que la puedan irritar.

c) No hago nada, no he tenido picazón.

23. Una parte importante del tratamiento es el control médico ¿Acude Ud. ¿Al mismo y con qué regularidad?

a) Sí, siempre que me lo indique

b) A veces

c) No, nunca lo hago

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: Efectividad de un programa educativo de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Efectividad de un programa educativo de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital San José, Lima 2022

Nombre del investigador principal: Angie Silva

Propósito del estudio: Conocer el nivel de conocimiento en el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis

Participantes: Pacientes sometidos a Hemodiálisis Del Hospital San José

Participación: Participación voluntaria

Beneficios por participar: Mejorar el nivel de conocimiento del participante

Inconvenientes y riesgos: ninguno

Costo por participar: ninguno

Remuneración por participar: ninguno

Confidencialidad:

Renuncia: Cuando el paciente lo crea conveniente

Consultas posteriores: A la responsable del proyecto

Contacto con el Comité de Ética: celular N° 934582694

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Correo electrónico personal o institucional:

.....

Firma: