



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Conocimiento y autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal  
domiciliaria en Ayacucho, 2023**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista en  
Enfermería en Nefrología**

**Presentado Por:**

**Autora: Meneses Cervantes, Nancy**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6404-1114>**

**Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>**

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

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

Yo, Meneses Cervantes, Nancy, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho, 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Palomino Taquire, Rewards, DNI N° 44694649, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:258253122, 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(a)  
 Meneses Cervantes, Nancy  
 DNI N° 28316982



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Palomino Taquire, Rewards  
 DNI N° 44694649

Lima, 25 de Diciembre de 2022

## **DEDICATORIA**

A mi familia, por su apoyo permanente y por la motivación a seguir adelante en mis proyectos.

## **AGRADECIMIENTO**

A la institución de educación superior universitaria Norbert Wiener por la formación recibida, a sus docentes que día a día colocaron granos de sabiduría las que plasmare con amor a la población asistida.

**Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>**

**JURADO**

**Presidente** : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

**Secretario** : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

**Vocal** : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

**ÍNDICE**

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLA	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.1.1 Problema general	5
1.1.2 Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	7
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 Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1 Hipótesis general	22
2.3.2 Hipótesis específicas	23
3. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1 Técnica	28
3.7.2 Descripción de instrumentos	29
3.7.3 Validación	30
3.7.4 Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32



4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	33
5. REFERENCIAS	34
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	54
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	55

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1	
Técnica aplicada	26
Tabla 2	
Ficha técnica variable 1	27
Tabla 3	
Ficha técnica variable 2	27

## RESUMEN

La enfermedad renal constituye un grave problema de salud pública, debido a los efectos que tiene en la salud y en la vida de los seres humanos que se ven afectados. Por ello, este estudio se ha planteado como **Objetivo general:** Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho, 2023. **Materiales y Métodos:** El estudio se apoyará en una investigación aplicada, hipotética deductiva, no experimental transversal y correlacional, la cual demostrará que las relaciones entre las dos variables de estudio son factibles y cuyas medidas de los instrumentos (encuestas/cuestionarios) serán confiables por ser aplicados y validados en Perú por el trabajo de Pardo en el año 2022. La **población** estará conformada por 80 pacientes con Diálisis Peritoneal Domiciliaria en Ayacucho. La validación de los instrumentos será por medio de juicio de expertos y con valores de  $p = 0.0023$  para la primera variable y de  $p = 0.0031$  para la segunda variable. Asimismo, la confiabilidad de KR-20 = 0.86 para la primera variable y  $\alpha = 0.89$  para la segunda variable. El procesamiento y el análisis de los datos se realizarán con los programas Microsoft Excel versión 2019 y SPSS Statistics versión 25.0. Los análisis y explicaciones subsiguientes se llevarán a cabo en forma tabular y/o gráfica, y los resultados se analizarán e interpretarán para su discusión sobre una base teórica. También se utilizará la prueba de correlación de Spearman (Rho) para comprobar la hipótesis.

**Palabras clave:** Conocimiento, Autocuidado, Pacientes, Diálisis Peritoneal, Domicilio.

## ABSTRACT

Kidney disease constitutes a serious public health problem, due to the effects it has on the health and life of the human beings who are affected. For this reason, this study has been proposed as the **General Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and self-care in patients with home peritoneal dialysis in Ayacucho, 2023. **Materials and Methods:** the study will be supported by applied, hypothetical research. deductive, non-experimental, cross-sectional and correlational, which will demonstrate that the relationships between the two study variables are feasible and whose instrument measurements (surveys/questionnaires) will be reliable as they are applied and validated in Peru by Pardo's work in the year 2022. **The population** will be made up of 80 patients with Home Peritoneal Dialysis in Ayacucho. The validation of the instruments will be through expert judgment and with values of  $p = 0.0023$  for the first variable and  $p = 0.0031$  for the second variable. Likewise, the reliability of KR-20 = 0.86 for the first variable and  $\alpha = 0.89$  for the second variable. The processing and analysis of the data will be carried out with the Microsoft Excel version 2019 and SPSS Statistics version 25.0 programs. The subsequent analyzes and explanations will be carried out in tabular and/or graphical form, and the results will be analyzed and interpreted for discussion on a theoretical basis. The Spearman (Rho) correlation test will also be used to verify the hypothesis.

**Keywords:** Knowledge, Self-care, Patients, Peritoneal Dialysis, Home.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La enfermedad renal constituye un grave problema de salud pública, debido a los efectos que tiene en la salud y en la vida de los seres humanos que se ven afectados. Es la sexta causa de fallecimiento a nivel mundial y anualmente genera la pérdida de 2,4 millones de vidas, mientras que su alcance hasta el 2020 afectó a 850 millones de seres humanos (1).

En América Latina, el año 2020 se registraron alrededor de 661 casos de pacientes con enfermedad renal crónica por cada millón de habitantes, con aumento de 20% respecto al 2019 (2).

Así también, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión asegura que la tasa de mortalidad de la enfermedad renal crónica es la más elevada a nivel mundial. Por su lado, en el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante se encontró que el tratamiento de diálisis peritoneal en el año 2019 fue de 162 por cada millón de habitantes, aunque se destaca que a nivel país, las realidades son muy diversas (3).

Por otra parte, es necesario señalar que la delicada situación que produce la diálisis peritoneal en los pacientes implica apoyo constante a nivel emocional, pues la enfermedad conlleva un cambio radical en la forma de vida y también a nivel clínico, dado que es necesario brindarles pautas para complementar este procedimiento y estrategias para que incrementen el conocimiento y autocuidado de su propia persona respecto sus hábitos de limpieza, tipo de alimentación, cuidado del catéter (4).

Del mismo modo, las intervenciones enfermeras para educar, orientar y capacitar a los pacientes renales son de suma necesidad, puesto que se ha encontrado que las enfermedades renales han tenido un aumento de 29,3% respecto al año anterior (5). Este incremento revela que las acciones para reducir su incidencia no son suficientes y los profesionales de enfermería

necesitan fortalecer su rol para prevenir este tipo de enfermedades; especialmente si se considera que los países con bajos recursos no cuentan con el presupuesto suficiente para detectar enfermedades renales, ya que solo cuentan con un 6% de fondos frente al 63% que se asigna en los países desarrollados (6).

En el Perú, los datos actualizados son escasos; sin embargo, entre 2010 y 2017 se presentó un total de 188,686 pacientes que requieren de terapias de reemplazo renal y la incidencia estuvo centrada en pacientes que superaron los 60 años, seguida del grupo etario en las personas ubicadas entre 30 y 59 años (7). En cuanto a la enfermedad renal crónica, se halló que se ubica como sexta causa de muerte, con porcentajes que van entre 13,2% y 20,7% en la ciudad de Lima. Gran parte de esta situación es provocada por diferentes casuísticas, como el insuficiente acceso a tratamientos de diálisis o hemodiálisis, que registra 415 personas por millón de habitantes. Esta realidad los priva no solo del beneficio que brinda para su salud, sino también la posibilidad de contar con intervenciones educativas que les ayude a incrementar sus conocimientos y el autocuidado necesario para superar los efectos de la enfermedad (8).

Asimismo, para evitar complicaciones como los sangrados, fugas o un mal funcionamiento debido a la obstrucción del catéter (9). Asimismo, si no hay un adecuado cuidado y precisión en los procedimientos se pueden producir infecciones en sitio de salida con presencia de secreción purulenta; eritemas de la piel en la interfaz entre la epidermis y el catéter; infecciones del túnel o el riesgo de peritonitis, siendo esta última la que tiene una mayor tasa de incidencia (10).

La falta de conocimientos sobre el tratamiento de la enfermedad renal crónica y específicamente del autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho se debe en gran medida a sus antecedentes sociales, culturales y educativos; por ello, los enfermos renales están expuestos a las enfermedades a información inadecuada. Debido a esta problemática,

surge el gran interés por indagar al respecto y, para ello, se formulan las siguientes preguntas de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión fisiología renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de la enfermedad renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tipos de tratamiento renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tipos de enfermedad y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho, 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión fisiología renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria.

Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de la enfermedad renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria

Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tipos de tratamiento renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria.

Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tipos de enfermedad y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio aporta información científica actual y veraz en base al conocimiento y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria, en tanto es una problemática latente en los centros de hemodiálisis, ya que, aunque muchos pacientes son educados en cuanto al tratamiento de su enfermedad en casa, aún se perciben vacíos de conocimientos y prácticas de autocuidados de las enfermedades renales crónicas. Teóricamente esta realidad es reafirmada por estudios los cuales indican que el desarrollo de técnicas y habilidades de autocuidado es necesario para la autogestión de la salud en pacientes con esta patología, estas técnicas incluyen hábitos dietéticos, restricción hídrica y adherencia a la medicación.

Por otro lado, esta investigación se apoya en “La teoría de Dorothea E. Orem” la cual indica que el autocuidado es la práctica de actividades que un individuo inicia y realiza por sí mismo para mantener su vida, su salud y su bienestar; estas habilidades humanas que son propias de todo ser humano.



### **1.4.2. Metodológica**

Desde lo metodológico este proyecto resulta de interés debido que, a pesar de existir muchos estudios sobre el tema, algunos se centran en enfoque cualitativos y en descubrir el comportamiento del paciente en cuanto a su enfermedad renal y en sus categorías físicas y psicológicas. En este estudio se utilizará el enfoque cuantitativo el cual buscará demostrar epistemológicamente cómo el conocimiento y el autocuidado de pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria darán resultados estadísticos que ayudarán a las evidencias científicas a mejorar este hecho en este tipo de pacientes.

Asimismo, el estudio se apoyará en una investigación aplicada, hipotética deductiva, no experimental transversal y correlacional, la cual demostrará que las relaciones entre las dos variables de estudio son factibles y cuyas medidas de los instrumentos (encuestas/cuestionarios) serán confiables por ser aplicados y validados en Perú por el trabajo de Pardo en el año 2022.

### **1.4.3. Práctica**

La justificación práctica de este estudio servirá a los directivos del hospital, unidad de enfermería y docencia, departamento de enfermería, jefe del servicio de enfermería y licenciadas de enfermería que laboran en la parte asistencial del servicio de diálisis peritoneal, realizando diferentes acciones educativas de capacitación y actualización teórico – práctica que permitan mejorar el conocimiento y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal, así como de orientación, guía y consejería; aspectos que no se pueden dejar de lado para que su tratamiento responda a sus requerimientos y contribuya a alcanzar mejores condiciones de vida.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

El proyecto se realizará se realizará en el área domiciliaria de los pacientes con diálisis peritoneal en Ayacucho, Perú.

### **1.5.2. Temporal**

El estudio se efectuará entre los meses de enero y julio del 2023, tiempo indicado para reunir los datos que serán necesarios para desarrollar dicha investigación.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población estará conformada por 80 pacientes con Diálisis Peritoneal Domiciliaria en Ayacucho.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Vera et al. (11) el año 2019 en Colombia realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con ERC a cerca de su enfermedad que asiste al servicio de nefrología en una institución de salud”. Estudio cuantitativo, descriptivo transversal, el cual utilizó una muestra de 50 pacientes con ERC mediante un muestreo por conveniencia; se aplicó la encuesta Kidney Disease Questionnaire. Según los resultados, mayor incidencia de ERC en hombres (64%) que en mujeres (36%), de igual manera la mayoría de la población se encuentra entre las edades de 66 a 70 años con un 34%, se encontró que los usuarios desconocen los medicamentos que deben evitar y desconocen el significado que tiene la alta presencia de proteínas en la orina sobre los riñones. Como conclusiones, existe un bajo nivel de conocimiento de los pacientes con ERC respecto a su enfermedad, específicamente en el área de los efectos que tienen los medicamentos sobre su organismo y los cambios que presenta su cuerpo debido a la enfermedad.

Samaniego (12) el año 2018 en México realizó un estudio con el objetivo de “Determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC, sometidos a hemodiálisis en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo trasversal, un total de 50 participantes con un mínimo de permanencia de 3 meses en tratamiento de hemodiálisis, instrumento de medición Escala Valoración de Agencia de autocuidado. Como resultados, el 60% de los participantes presentó una capacidad de autocuidado baja, el 30% una capacidad media, mientras que el 10% presentó capacidad de autocuidado alta. Este resultado se generó a partir de la baja puntuación mostrada en la categoría

de actividad y reposo. En conclusión, se considera que los pacientes encuestados no lograron cubrir las medidas necesarias para llevar un cuidado adecuado, exponiendo poseer una deficiente capacidad de autocuidado.

López et al. (13) el año 2022 en Cuba realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar las conductas de autocuidado, los conocimientos y recursos relacionados con la práctica en un grupo de personas que convive con insuficiencia renal en terapia de hemodiálisis”. Investigación mixta cuali-cuantitativa descriptiva. Muestra de 121 personas asistentes a terapias de hemodiálisis en dos unidades renales de la ciudad; con una entrevista a profundidad a las personas con niveles adecuado de autocuidado. Como resultados, el 76,03 % presentó nivel poco adecuado de autocuidado, las dimensiones de mejor desempeño fueron sueño, descanso y recreación con un 55,37 % y relaciones interpersonales con 58,67 %. Se concluyó que la construcción de prácticas de autocuidado requiere de la participación genuina entre los diferentes actores del cuidado de la salud, con el propósito de empoderar a la persona para un actuar fundamentado desde la comprensión de su condición y la gestión de su propia salud.

Meneses (14) el año 2022 en Ecuador realizó un estudio con el objetivo de “Determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la clínica del riñón, Tulcán. Estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal con población de 71 pacientes, técnica que se utilizó es una encuesta, y se aplicó un instrumento con una escala analógica verbal tipo Likert. Como resultados se confirmó que el 77% no tienen trabajo dependen del y gratuidad del tratamiento. Se puede identificar que la capacidad de autocuidado en habilidad, conocimiento y motivación son buenas, dispuestos a iniciar una dinámica de actividad, cumplir con la dieta y tratamiento, aunque tienen sentimientos de tristeza, soledad y desolación. En conclusión, los pacientes saben identificar las prácticas de autocuidado, el nivel de

conocimiento no influye directamente en percepción del individuo, sino por algunos factores asociados a sus condiciones y estilo de vida.

Gonçalves et al. (15) el año 2020 en Brasil realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar el nivel de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con 106 pacientes de un hospital por medio de un cuestionario. Como resultados, la mayoría ( $p < 0,05$ ) de los pacientes está de acuerdo en no utilizar el miembro VAF para la aplicación de inyecciones (93; 87,7%), administración de solución salina (90; 84,9%) y medición de sangre presión (93; 87,7%). La mayoría buscaba constantemente signos de enrojecimiento, hinchazón o secreción en la FAV (87; 82,1%), y 83 (78,3%) afirmaban no poder realizar ningún tipo de ejercicio físico. En conclusión, la mayoría de los pacientes demostró conocimiento y comprensión sobre el autocuidado y más de la mitad conocen las conductas iniciales ante las complicaciones más frecuentes.

### **2.1.2. A nivel nacional:**

Tejeda et al. (16) en el año 2021, en Lima, realizó un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021. Estudio cuantitativo, nivel básico, tipo de estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, cuya muestra quedó constituida por 45 pacientes sometidos a hemodiálisis, seleccionados. La técnica de encuesta con su instrumento el cuestionario, como resultados, el nivel de conocimientos sobre el autocuidado en la mayoría de pacientes sometidos a hemodiálisis 60% es el nivel regular, seguido del nivel bueno en el 24.4% y el nivel deficiente en el 15.6%. La práctica del autocuidado es adecuada en el 57.8% y la práctica es inadecuada en el 42.2%; asimismo, el 35.6% muestran un nivel regular de conocimientos y adecuada práctica de autocuidado, 13.3% perciben un nivel bueno de

conocimientos y adecuada práctica de autocuidado, y 8.9% perciben un nivel deficiente de conocimientos y adecuada práctica de autocuidado. En conclusiones, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis.

Pérez et al. (17) en el año 2021, en Ica, realizaron un trabajo cuyo objetivo fue “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. Estudio, cuantitativo, de tipo básico, descriptivo correlacional, no experimental y transversal, la muestra fue de 35 pacientes con enfermedad crónica terminal, quienes respondieron a dos cuestionarios. En los resultados, se observó que el 42.86% (15/35) presenta un nivel de conocimiento de la enfermedad renal medio, un 31.43% bajo y 25.71% alto. Asimismo, el 45.71% presenta un nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado de la enfermedad renal medio, un 22.86% bajo y 31.43% alto. Se concluyó que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos la enfermedad renal respecto a las prácticas de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal.

Mendoza et al. (18) en el año 2019, en Pucallpa, realizó un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018. Investigación descriptiva, de diseño no experimental, corte transversal y tipo cuantitativo, la muestra lo conformó 11 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Como resultados: Entre las características demográficas se encontró mayor porcentaje de pacientes < de 60 años, con edad mínima 39 y máxima 69 años; la media de edad 55.82 con DE =10.9 años. Se encontró que la mayoría tuvo conocimiento alto; sin embargo, un porcentaje representativo tuvo conocimiento de bajo a medio. En cuanto a las prácticas de autocuidado domiciliario de los

pacientes, se encontró en mayor porcentaje los que tuvieron buena práctica. Se concluye que es necesario realizar de manera continua las visitas domiciliarias para reforzar los conocimientos de los que tienen conocimiento bajo y mala práctica.

Calderón (19) en el año 2021, en Trujillo, realizó un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal”. Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y prospectivo, la muestra de 40 pacientes que reciben terapia de sustitución renal por diálisis peritoneal ambulatoria continua, para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario. Como resultados el 72.5% tienen un nivel de autocuidado entre medio y bajo, este porcentaje es un indicador negativo respecto del autocuidado de los pacientes, el 80% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo en su dimensión conocimiento, el 65% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo y el 35% alto en su dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal y el 85% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo en su dimensión habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Se concluye que el tema es de vital importancia ya que el conocimiento es una de las dimensiones principales que permite valorar la salud y el cuidado del paciente.

Ramón (20) en el año 2020, en Lima, realizó un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses”. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. Muestra de 60 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Como resultados, el 60% tenía una fistula arteriovenosa como acceso vascular. En cuanto al autocuidado de los pacientes sobre su acceso vascular, el 40% obtuvo un nivel inadecuado, el 35% poco adecuado y el 25% fue adecuado. Como conclusiones, el nivel

de autocuidado es inadecuado entre los pacientes que se someten a hemodiálisis, lo que lo predispone a la posibilidad de complicaciones por el cuidado inadecuado.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento**

#### **2.2.1.1. Definición**

El horizonte del conocimiento se amplía a medida que envejecemos. Conocemos e interactuamos con muchas personas a lo largo de nuestra vida. Esto nos expone a una amplia gama de información. Los hechos adquiridos pueden ser importantes o no importantes, el problema surge cuando no podemos averiguar qué asimilar. Los humanos creen que saben todo lo que sucede a su alrededor. ¿Pero lo hacen? es importante distinguir la diferencia entre la información consumida diariamente y lo que es conocimiento. Para los estudiantes de teoría del conocimiento, es una discusión esencial saberlo, ya que la certeza juega un papel consciente en la configuración de lo que es el conocimiento (21).

#### **2.2.1.2. Tipos de conocimientos**

- **Conocimiento empírico:** es aquel que se obtiene a través de la observación, la percepción y la interacción con lo que nos rodea. El saber empírico es fundamental dentro del conocimiento científico, pues gracias a su aplicación se logra la experimentación, los cálculos y la investigación (22).
- **Conocimiento científico:** Es el conocimiento adquirido a través del método científico, basado en la investigación rigurosa, la observación sistemática y la experimentación controlada. Este tipo de conocimiento busca explicar y comprender los fenómenos naturales y las leyes que los rigen (23).



- **Conocimiento filosófico:** El conocimiento filosófico es aquel que nace de observar, leer, estudiar, investigar y analizar diferentes fenómenos del entorno, así como otros tipos de conocimientos. Se trata de una rama de la filosofía basada en estudiar las cuestiones más destacadas de la misma (24).

### **2.2.1.3. Teoría del Conocimiento**

Teoría del conocimiento es un estudio único de epistemología, abre una amplia ventana de reflexión sobre la naturaleza del conocimiento que ha construido como conocedor y el proceso de conocer. Tienes la oportunidad de reflexionar críticamente sobre la confiabilidad de la información tratada como conocimiento. Las tres partes interconectadas (el núcleo, los temas opcionales y las áreas de conocimiento) se exploran a través de preguntas de conocimiento abiertas, genéricas y discutibles, que se organizan en un marco de conocimiento que tiene cuatro elementos como actores clave en la exploración, comparando y conectando los temas opcionales (25).

### **2.2.1.4. Conocimiento de diálisis peritoneal domiciliaria**

En el contexto del servicio de nefrología, el conocimiento es un aspecto de amplia relevancia, tanto para los profesionales de enfermería que laboran en esta área como para los pacientes, más aún si se encuentran sometidos a diálisis peritoneal domiciliaria, terapia sumamente desgastante que requiere estar libre de cualquier riesgo de infección o complicación que pueda poner en riesgo la condición y vida del paciente (26).

Al respecto, se puede señalar que el conocimiento se sustenta en dos importantes ejes: el bagaje teórico y técnico que permite la ejecución de determinadas actividades; la experiencia obtenida mediante la praxis constante. Estos alcances pueden aplicarse tanto para los profesionales de enfermería como para los pacientes que reciben diálisis peritoneal domiciliaria, pues el conocimiento, definido como un conjunto de elementos teóricos que se encuentran

epistemológicamente articulados, se convierte en pieza fundamental para realizar las acciones de autocuidado, procedimientos que involucran conocimientos precisos y sustentados (27).

Asimismo, enfermeros y pacientes se hallan estrechamente ligados para alcanzar un autocuidado de diálisis peritoneal adecuado, actividad que solo pueden conseguirse mediante intervenciones educativas de enfermería que permitan a los pacientes alcanzar los conocimientos necesarios para realizar la fijación de catéter, la frecuencia de los periodos de limpieza, la selección de agentes para mantener la higiene, el nivel de adherencia al lavado de manos, observación del lugar de salida, entre otros aspectos relevantes para evitar infecciones o complicaciones (28).

Desde esta perspectiva, los profesionales de enfermería realizan un rol preponderante, para afianzar los conocimientos de los pacientes, complementando las intervenciones de educación con acciones de consejería, acompañamiento, guía y apoyo para lograr que los pacientes que reciben diálisis peritoneal domiciliaria adquieran las herramientas necesarias para fortalecer su autocuidado; asimismo, es importante el seguimiento que realizan los enfermeros para evaluar la capacidad de los pacientes respecto a su autocuidado, detectando si existen barreras o limitaciones y, con esa base, proporcionar información objetiva y oportuna al paciente (29).

#### **2.2.1.5. Dimensiones de conocimiento de diálisis peritoneal domiciliaria**

##### **➤ Dimensión conocimiento de la fisiología renal**

El aparato urinario se diseña evolutivamente para depurar el plasma, y con ello, el medio interno de metabolitos y otros elementos no necesarios del organismo. Junto a esta actividad colabora con otros sistemas biológicos como el cardiovascular, el respiratorio o el digestivo en el mantenimiento del homeostasis, regulando el pH del plasma, sintetizando hormonas y otros mediadores; pero también trabaja en estrecha relación con el sistema nervioso central y el endocrino para llevar a cabo el control del volumen hídrico del organismo, donde su papel es

fundamental. En consecuencia, la función del sistema renal ha evolucionado para resolver varios aspectos esenciales:

- a. Mantener un flujo sanguíneo estable que permita una actividad continua de filtración glomerular.
- b. Realizar un proceso de depuración selectiva que evite la pérdida de elementos necesarios para el organismo. Condicionando el dintel de filtración glomerular para evitar la pérdida de proteínas y nutrientes, y realizando un proceso de intercambio a nivel tubular para devolver al plasma todos aquellos solutos que son importantes en el medio interno
- c. Depurar elementos tóxicos para el organismo o aquellos acumulados en el plasma en exceso.
- d. Interactuar con otros sistemas biológicos para mantener la homeostasis, participando entre otros en condicionar el pH o el volumen hídrico del organismo a las necesidades inmediatas (30).

➤ **Dimensión conocimiento de la enfermedad renal**

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud mundial, con una mayor carga en los países en desarrollo debido a la limitación de recursos. La enfermedad renal crónica se define como una tasa de filtración glomerular (TFG)  $<60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  o daño renal o ambos durante al menos un período de 3 meses. Sin embargo, casi todas las terapias que ayudan a prevenir la progresión de la enfermedad renal y reducen las complicaciones asociadas dependen en gran medida del autocontrol de los pacientes, como modificaciones en el estilo de vida y cumplimiento de la medicación para lograr y mantener niveles óptimos de azúcar en la sangre y presión arterial. El conocimiento de cómo la acción impacta en la salud de un individuo, particularmente si implica la modificación de hábitos de estilo de vida, es un requisito previo para que ocurra un cambio de

comportamiento. Por lo tanto, el automanejo de la enfermedad crónica está en función del conocimiento de esa enfermedad y su manejo. Las investigaciones han demostrado que el conocimiento de los pacientes se asocia con mejores conductas de autocontrol en pacientes con ERC. Mejorar el conocimiento de la ERC del paciente y su manejo es una estrategia crucial para prevenir o retardar la progresión a ESRD (31).

➤ **Dimensión conocimiento de los tipos de tratamiento**

La diálisis es un procedimiento que se utiliza para reemplazar parte de la función de los riñones. El paciente que recibe diálisis debe combinarlo con otros medicamentos que suplan las funciones del riñón como la eritropoyetina y la vitamina D. Existen dos modalidades de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) que el paciente deberá escoger libremente, siempre y cuando no exista una contraindicación absoluta para una modalidad u otra. La diálisis (en cualquiera de sus modalidades) es un tratamiento que debe realizarse de por vida, salvo que se recupere la función renal, situación poco frecuente, o en caso de acceder a un trasplante renal con éxito. Es posible que en estas circunstancias estas personas consideren insuficientes los beneficios de la diálisis para el manejo de su enfermedad en comparación con el esfuerzo que conlleva. Numerosos estudios demuestran que, en pacientes con estas características, la diálisis no mejora el pronóstico, y con un tratamiento conservador pueden mejorar su calidad de vida en el sentido de tener un mayor control de los ingresos hospitalarios; se reducen el número de visitas a urgencias por complicaciones y no se realizan procedimientos invasivos con punciones venosas o colocaciones de catéteres (32).

➤ **Dimensión conocimiento de los tipos de enfermedad**

Por lo general los pacientes desconocen sobre cuál es el tipo de ERC que padecen solamente conocen los síntomas y mencionan la descripción de su enfermedad de manera general y muy

pocos saben sobre qué tipo de ERC tienen, pero sin embargo son conscientes de que su condición de salud se debe a que han mantenido estilos de vida poco saludables, aunque en una proporción minoritaria poseen la ERC como causante totalmente distinta a haber tenido una vida desordenada en cuanto a la alimentación desordenada y los hábitos nocivos, fumar, licor, etc. Hay dos tipos de insuficiencia renal: aguda y crónica; la enfermedad renal aguda o insuficiencia renal aguda, también conocida como insuficiencia renal aguda, ocurre repentinamente, generalmente en unas pocas horas o días, ser causada por lesión renal o disminución del flujo sanguíneo renal. debido a obstrucción como cálculos renales y presión arterial alta; La enfermedad renal crónica, también conocida como insuficiencia renal crónica, ocurre durante un largo período de tiempo, y el daño renal ocurre gradualmente, lo que lleva a insuficiencia renal en etapa 1, 2, 3, 4 y 5; Esto puede conducir a una insuficiencia renal gradual o progresiva (33).

### **2.2.2. Autocuidado de diálisis peritoneal domiciliaria**

El autocuidado es lo que las personas hacen por sí mismas para crear, mantener, prevenir y tratar enfermedades; higiene (general y personal), nutrición (tipo y calidad de los alimentos consumidos), estilo de vida (actividades deportivas, ocio, etc.), factores ambientales (condiciones de vida, hábitos sociales, etc.), sociales y económicos es un concepto amplio como factor gobierno (ingresos). nivel, creencias culturales, etc.); y la automedicación; es decir, es la práctica que preservan o mejoran su salud mental o física; por lo general se refiere a la elección consciente y deliberada de hacer algo que lo proteja a usted y a su bienestar, esto cubre lo mental y lo físico, y un régimen de autocuidado debería mejorar la forma en que se siente en cuerpo y mente (34).

#### **2.2.2.1. Dimensiones de la variable autocuidado de diálisis peritoneal domiciliaria**

Describen las diversas situaciones en las cuales esta clase de pacientes pueden estar sujetos a la exposición de riesgos, debido a su condición los riñones ya están susceptibles, esto quiere decir

que los riesgos se encuentran básicamente en los hábitos alimenticios y hábitos nocivos que deben ser erradicados por completo ya que, si estos pacientes si tuvieran hábitos como el fumar o el consumir alimentos con contenido de grasas y exceso de sodio serán altamente vulnerables a presentar complicaciones. En lo relacionado a su funcionalidad, aunque tienen reducida su condición física, y si lo amerita deberán restringirse a las actividades básicas solamente necesarias, puede su condición obligar a dejar los ejercicios físicos más complejos; deben realizarse chequeos médicos periódicos y hacerse exámenes que mantengan funciones básicas fundamentales como son la función cardíaca, la visión, exámenes de los pies, exámenes de glucosa (35).

➤ **Dimensión medidas de autocuidado**

La capacidad de autocuidado de las personas en diálisis se caracteriza por estar entre los niveles de alta y media capacidad. Aunque el paciente presente una alta capacidad de autocuidado es fundamental la intervención del equipo de salud, especialmente enfermería, en relación a los aspectos de conocimiento y habilidad que impactan en el grado de capacidad de agencia de autocuidado, en aras de fortalecer, mantener y potenciar dicha capacidad, que los lleven a cambios en el comportamiento y conductas permanentes para disminuir su morbimortalidad, teniendo en cuenta que la población es cada vez más adulta y su proceso de salud más vulnerable (36).

➤ **Dimensión medidas de higiene**

Para prevenir complicaciones, el paciente debe dar importancia y prioridad a su higiene personal, se puede observar complicaciones, especialmente cuando no se tiene una asepsia completa es que pueden surgir infecciones en el acceso vascular lo cual puede representar un retraso en el tratamiento, las infecciones son más altas en pacientes que no prestan atención a su higiene personal. Es fundamental no fumar, consumir mucha agua, llevar una dieta equilibrada, así como mantenerse alejado de los pensamientos negativos tanto como sea posible y tratar de

mantenerse conectado con la vida, son extremadamente importantes para la conducción saludable del proceso de tratamiento (37).

➤ **Dimensión alimentación**

Es necesario alimentarse adecuadamente, consumir abundantes líquidos y dormir adecuadamente para recuperar las energías gastadas en el día, pero especialmente en algunas enfermedades (como lo es la insuficiencia renal crónica), es necesario reducir el tipo de alimentos que se ingieren y el consumo de líquidos, la dieta siempre debe ser individualizada en el caso de la ERC, las proteínas de origen animal son el tipo de proteína que más se puede utilizar en el organismo. Debe restringirse la ingesta de sal y sodio en la dieta, las cantidades deben ser limitadas, es necesario evitar alimentos como las aceitunas, el queso salado, alimentos que estén muy elaboradas o que posean grasas trans como son las galletas saladas, patatas fritas, las sopas instantáneas (38).

➤ **Dimensión actividad física**

La actividad física puede ayudar a reducir los factores de riesgo de hipertensión arterial y la obesidad, sin embargo, el paciente debe evitar actividades que aumenten la presión arterial, como el entrenamiento con pesas ligeras, también debe evitarse ejercicios que sobre esfuercen las capacidades de resistencia, estas exigencias físicas no son recomendadas en esta clase de pacientes. El ejercicio ayuda a afrontar mejor las consecuencias del desarrollo de la ERC, el movimiento físico es un requisito necesario para el mantenimiento de las funciones corporales y el aumento del rendimiento (39).

➤ **Dimensión control del tratamiento médico**

No solamente comprende supervisar del tratamiento nefrológico en sí, sino al cuidado del organismo, ya sea el control de la presión arterial, mantener al paciente en un estado físico

aceptable según el IMC, supervisar el consumo de alimentos y de líquidos, admitir solo alimentos recomendados por el nefrólogo, controlar niveles de glucosa en la sangre y mantenerlos normales; la frecuencia de la diálisis, método de diálisis utilizado, hallazgos sanguíneos encontrados en determinados pacientes son la referencia y guía, como el peso corporal del paciente, producción de orina, sexo y edad ganan importancia en la nutrición, adicionalmente deben tenerse en cuenta el nivel proteico, control de sodio, equilibrio de líquidos, y tener cuidado en niveles de algunos minerales para que los riñones no lleguen a ser sobrecargados (40).

### **2.2.3. Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem**

La teoría del autocuidado de Orem incluye tres conceptos principales, como se muestra en la figura:

- a. El primer concepto es el propio cuidado de sí mismo, que se considera un determinado estado que refleja una serie de actividades que una persona realiza por sí misma para mantener la vida, la salud y el bienestar. Orem (1985) establece que todo el mundo tiene un nivel de capacidad natural de autocuidado que puede ser fomentado por el apoyo social (por ejemplo, familiares o amigos).
- b. El segundo concepto es demanda de autocuidado terapéutico, que describe las actividades de autocuidado de una persona (p. ej., ducharse) que se requieren para alcanzar un estado de autocuidado. Estas actividades se clasifican en tres temas de autocuidado: necesidades universales, de desarrollo y de autocuidado de la salud.
- c. El tercer concepto es agencia de autocuidado, que indica la capacidad de una persona para participar en el autocuidado, generalmente condicionada por la edad, el estado de desarrollo, la experiencia de vida, la orientación sociocultural, la salud y/o los recursos disponibles (por ejemplo, incapaz de tomar una ducha debido a la presión arterial baja). Si



el segundo y el tercer concepto están desequilibrados (es decir, una persona no puede realizar las actividades requeridas), el primer concepto está perturbado. En consecuencia, una persona necesita el apoyo de (por ejemplo) una enfermera para realizar la actividad requerida (41).

## **2.3. Formulación de la Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho, 2023.

**H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho, 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión fisiología renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de la enfermedad renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión tipos de tratamiento renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión tipos de enfermedad y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método que se empleará es el hipotético deductivo, ya que parte de la teoría existente respecto a las variables conocimiento y autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria, con el fin de establecer las posibles relaciones entre ambas (42).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque que se acogerá para el desarrollo del estudio es el cuantitativo, pues se buscará realizar la medición de las características del problema de estudio, a partir de un marco teórico relacionado con la temática y con el objeto de lograr que los resultados se pueden normalizar y generalizar (43).

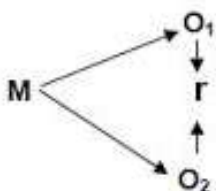
#### **3.3. Tipo de investigación**

Tipo aplicada, dado que los datos y resultados que se obtengan se podrá enriquecer la literatura acerca de la problemática que se aborda y que tiene como variables el conocimiento y el autocuidado, de esta manera se podrán llenar vacío del conocimiento en el ámbito de nefrología y servirá como insumo para las acciones educativas e intervenciones de orientación que realizan los enfermeros. En cuanto a los pacientes, se podrá tener datos sobre las complicaciones más recurrentes y tomar acciones que fortalezcan las prácticas de autocuidado durante la diálisis peritoneal, considerando las actividades de higienes, cuidado del catéter, ejercicio, alimentación, detección oportuna de complicaciones y otros aspectos que garanticen buenos resultados para los pacientes (44).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Será de corte transversal ya que se describirá la problemática de la forma en que se halle en un momento específico del tiempo, comunicando sus propiedades y contribuir en la medición

del conocimiento y autocuidado. Será no experimental porque las variables se estudiarán de la forma en que se encuentren. Tendrá alcance descriptivo, pues describirá las variables y correlacional porque las hipótesis serán contrastadas para determinar las probables relaciones. El esquema se puede visualizar a continuación (45).



M: personal enfermero.

O1: Conocimiento

O2: Autocuidado

R: relación entre variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población:

La población estará conformada por 80 pacientes con Diálisis Peritoneal Domiciliaria en Ayacucho, 2023.

#### 3.5.2. Muestra:

Está conformada por 80 pacientes, que representa el 100% de pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho, 2023.

#### Criterios de Inclusión

##### Pacientes que:

- Realizan diálisis peritoneal domiciliaria.
- Que acepten participar en la investigación y firmen consentimiento informado.

- Que tengan capacidades físicas y mentales en plena facultad.
- Que tengan la edad entre los 20 a 80 años de edad.

### **Criterios de Exclusión**

#### **Pacientes que:**

- Realizan otro tipo de terapias o tratamientos para atender la enfermedad renal crónica.
- Que rechacen la invitación a participar y no firmen consentimiento informado.
- Que existan limitaciones físicas o mentales.
- Que tengan edad menos de 20 años y mayor a los 80 años.

### 3.4. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 <b>Conocimiento en pacientes con diálisis peritoneal</b>	Es un aspecto de amplia relevancia, tanto para los profesionales de enfermería que laboran en esta área como para los pacientes, más aún si se encuentran sometidos a diálisis peritoneal domiciliaria, terapia sumamente desgastante que requiere estar libre de cualquier riesgo de infección o complicación que pueda poner en riesgo la condición y vida del paciente (26).	Conocimiento de los que se encuentran sometidos a diálisis peritoneal domiciliaria, terapia sumamente desgastante que requiere estar libre de cualquier riesgo de infección o complicación que pueda poner en riesgo la condición y vida de pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho.	<b>Fisiología renal</b> <b>Generalidades de la enfermedad renal</b> <b>Tipos de tratamiento renal</b> <b>Tipos de enfermedad</b>	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 enfermedades	Ordinal	Conocimiento bajo (0 – 6) Conocimiento medio (7 – 12) Conocimiento alto (13 – 18)
V2 <b>Autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal</b>	Se refiere a la elección consciente y deliberada de hacer algo que lo proteja a alguien en su bienestar, esto cubre lo mental y lo físico, y un régimen de autocuidado debería mejorar la forma en que se siente en cuerpo y mente (46).	Es la elección consciente y deliberada de pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho en hacer algo que lo proteja a en su bienestar, esto implica lo mental y lo físico.	<b>Medidas de autocuidado</b> <b>Medidas de higiene</b> <b>Alimentación</b> <b>Actividad física</b> <b>Control médico</b> <b>Práctica sobre el manejo de exposición al medio ambiente</b>	Cuidado de la fistula Limpieza de la fistula y de todo el cuerpo humano Dieta saludable Ejercicios aeróbicos y de bajo impacto Asistencia y puntualidad a los controles médicos	Ordinal	Inadecuado (0 – 10) Adecuado (11 – 20)

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará para recopilar los datos necesarios y llevar a cabo la presente investigación será la encuesta.

**Tabla 1**

*Técnica aplicada*

Variable	Técnica	Instrumento
Conocimiento en pacientes con diálisis peritoneal	Encuesta	Cuestionario
Autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal	Encuesta	Cuestionario

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

**Tabla 2**

*Ficha técnica para la variable 1*

<b>Cuestionario</b>	
Autor:	Pardo (46).
Año:	2022
Objetivo:	Determinar el conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022.
Destinatarios :	Pacientes de diálisis
Forma de administración :	Individual

Contenido:	Consta de cinco dimensiones: fisiología renal, generalidades de la enfermedad renal y tipos de tratamiento renal.
Duración:	30 minutos
Escala de medición	Ordinal

### Tabla 3

#### *Ficha técnica para la variable 2*

<b>Cuestionario</b>	
Autor:	Pardo (46).
Año:	2022
Objetivo:	Determinar el conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022.
Destinatarios :	Pacientes de diálisis
Forma de administración :	Individual
Contenido:	Consta de cinco dimensiones: medidas de autocuidado, medidas de higiene, alimentación, actividad física y control médico.
Duración:	30 minutos
Escala de medición	Ordinal

### 3.7.3. Validación

La validación de los dos instrumentos se realizó mediante el trabajo de Pardo Carrión JR. “Conocimiento De La Enfermedad Renal Y Prácticas De Autocuidado De Los Pacientes En Hemodiálisis Del Hospital Central Pnp Luis Nicasio Saénz, 2022” (46).

Variable	Validez
Conocimiento en pacientes con diálisis peritoneal	$p = 0.0023$
Autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal	$p = 0.0031$

### 3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los dos instrumentos se realizó mediante el trabajo de Pardo Carrión JR. “Conocimiento De La Enfermedad Renal Y Prácticas De Autocuidado De Los Pacientes En Hemodiálisis Del Hospital Central Pnp Luis Nicasio Saénz, 2022” (46).

Variable	Validez
Conocimiento en pacientes con diálisis peritoneal	KR-20 = 0.86
Autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal	$\alpha = 0.89$

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar el estudio se solicitará la respectiva carta de presentación a la Escuela de Posgrado, de forma que se puedan gestionar las autorizaciones correspondientes en el hospital de Ayacucho y así tomar contacto con los pacientes que realizan diálisis peritoneal domiciliaria para aplicar los instrumentos. Una vez obtenidas las autorizaciones respectivas, los cuestionarios se aplicarán de manera presencial durante el control que se realiza en el domicilio de los pacientes, estableciendo un cronograma que irá de lunes a viernes, en el horario de 8:00 a 4:00 p.m.



El procesamiento y el análisis de los datos se realizarán con los programas Microsoft Excel versión 2019 y SPSS Statistics versión 25.0. Los análisis y explicaciones subsiguientes se llevarán a cabo en forma tabular y/o gráfica, y los resultados se analizarán e interpretarán para su discusión sobre una base teórica. También se utilizará la prueba de correlación de Spearman (Rho) para comprobar la hipótesis.

### **3.9. Aspectos éticos**

#### **Principio de autonomía**

Iniciará al contactar con los pacientes que realizan diálisis peritoneal domiciliaria que formarán parte de la muestra, a fin de explicarles sobre qué trata la indagación e invitarlos a participar, aceptando su decisión de aceptarla o rechazarla.

#### **Principio de beneficencia**

Se desea precisar que el único motivo que guía el estudio se centra en determinar la relación entre conocimiento y autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal, de manera que se puedan proponer soluciones y tomar acciones que conlleven a mejorar, la problemática, permitiendo ampliar la posibilidad de prolongar el tiempo de supervivencia y una mejor calidad de vida.

#### **Principio de no maleficencia**

No existe riesgo alguno para los participantes.

#### **Principio de justicia**

Se tratará de manera homogénea y respetuosa a todos.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023						
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
1. Redactar el proyecto.	X						
2. Presentar el proyecto.		X					
3. Elaborar los instrumentos de investigación.			X				
4. Recolectar y analizar la información				X	X		
5. Presentar Informe						X	
6. Sustentar la tesis							X

#### 4.2. Presupuesto

<b>DETALLE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO POR UNIDAD</b>	<b>COSTO FINAL</b>
<b>A. Materiales</b>			
- Documentos diversos			100
- Papelería bond A4	3 paquetes	25.00	75
- Útiles			200
<b>B. Servicios</b>			
- Laptop	500 horas	1.00	500
- Impresiones	100	0.50	50
- Copias	1000		100
- Espiralado	2	0.05	60
- Empaste		10.0	120
<b>c. Viáticos</b>			1000
- Pasajes			
- Refrigerios			
- Diversos			
		<b>TOTAL</b>	2205

## 5. REFERENCIAS

1. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed.* [Internet] 2020; 24(2): 464-469. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000200464](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464)
2. González D, Bonachea R, Cardoso D, Gómez R, Reyes A, Benítez M. Morbilidad en pacientes hemodializados. *Archivo Médico Camaguey.* [Internet]. 2020; 24(4). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7447/3600>
3. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* [Internet]. 2019; 36(1): 62-67. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4253>
4. Bula J, Calderón L, Oquendo C. Percepción de las enfermeras sobre la educación en accesos vasculares en hemodiálisis. Estudio fenomenológico. *Enfermería Nefrológica.* [Internet]. 2020; 23(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842020000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000100005)
5. Pillajo B, Guacho J, Moya I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Rev. Colomb. Nefrol.* [Internet]. 2021; 8(3): e396. Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>
6. Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. [Internet]. Washington, 2019. [Consultado 8 Oct 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>
7. Bula, A Calderón, M Oquendo, D. Percepción de las enfermeras sobre la educación en accesos vasculares en hemodiálisis. Estudio fenomenológico. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2020 Mar [citado 2022 Dic 12]; 23(1): 45-52. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-288420200005>.

8. Vasquez M. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Nefrología al día. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/276>
9. Agarwal A, Whitlock R, Bamforth R, Ferguson T, Sabourin J, Hu Q, et al. Percutaneous Versus Surgical Insertion of Peritoneal Dialysis Catheters: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Canad J Kidney Health Dis.* [Internet]. 2021; 8: 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20543581211052731>
10. Alfayez S, Alsaquob S, Qattan A, Alghamdi M, Elfeky D, Arrowaie F. Peritoneal dialysis related infections in a tertiary care hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Med J.* [Internet]. 2019; 40(2): 147 – 151. Disponible en: <https://doi.org/10.15537/smj.2019.2.23898>
11. Vera –Brand, J, Aroca- Martínez G & Fonseca- Angulo, R. Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. Universidad Simón Bolívar. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3699>
12. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas JF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Revista Salud y Administración.* Vol. 5 Núm. 13 (2018). <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>
13. López González MM, Rengifo Arias DM, Mejía Arcila AL. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Rev. Cubana Enfermer* [Internet]. 2022 [citado el 2023 Jul 08] ; 38(3): e4714. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300006)
14. Meneses Calderón, FL Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica del Riñón Menydia. Tulcán 2021. Universidad técnica del Norte. [http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13399\\_2022](http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13399_2022)

15. Gonçalves F de A, Assunção DF da S, Paes FA da S, Pires DHK, Gomes AJC, Reis JMC dos. Análise do conhecimento sobre o autocuidado com acesso vascular em pacientes hemodialíticos atendidos em um hospital de Belém-Pará. Brasil. J.Hea. Rev. [Internet]. 24 de agosto de 2020 [consultado el 9 de julio de 2023];3(4):10331-48. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15435>
16. Tejeda Aguilar, IL& Ccosi Coaquira, V. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima. Universidad Interamericana. Lima-Perú, 2021. [http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/170/T117\\_60722237\\_T%20T117\\_43330720\\_T.pdf?sequence=1](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/170/T117_60722237_T%20T117_43330720_T.pdf?sequence=1)
17. Pérez Gómez, JY & Miraval Chuchón, F. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021. Universidad Autónoma de Ica. <http://www.repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1282>
18. Mendoza Vargas AM & Ortiz Lay IC. Conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Hospital EsSalud Pucallpa 2018. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería en cuidados nefrológicos]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, 2019. Disponible en: [http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4596/UNU\\_ENFERMERIA\\_2019\\_T2E\\_ANA-MENDOZA\\_ISABEL-ORTIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4596/UNU_ENFERMERIA_2019_T2E_ANA-MENDOZA_ISABEL-ORTIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Gastelo L, Paredes K, Uceda A. Experiencias de autocuidado de las personas con diálisis peritoneal continua ambulatoria H.N.A.A.A. Essalud [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en cuidado de enfermería – especialista en Nefrología]. Lambayeque:

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4984>

20. Ramón Abal, YA Autocuidado De Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Tratamiento De Hemodiálisis En El Centro Nefrológico Los Cipreses– Lima, 2019. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – Perú, 2020.  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4468/T061\\_46547325\\_S.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1)

21. Bolisani, E., Bratianu, C. La esquiwa definición del conocimiento. En: Estrategias de conocimiento emergente. Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional, vol 4. Springer, Cham. [Internet] 2018 [Citado May 2023]. Disponible en:  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-60657-6\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-60657-6_1)

22. Granero-Molina José, Mateo Aguilar Ester. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. Index Enferm [Internet]. 2018 [citado May 2023]; 27(1-2): 47-51. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100010&lng=es).

23. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2019 [citado May 2023]; 70(3): 217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es).

24. Ramos Serpa, G. La naturaleza del conocimiento filosófico desde la perspectiva de la actividad humana: implicaciones formativas. Conrado, [Internet]. 2021 [citado May 2023]; 17(78), 94-103. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000100094&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100094&lng=es&tlng=es).

25. Rodríguez Jiménez, A & Pérez Jacinto, AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. esc.adm.neg [Internet]. 2018 [citado May 2023]; pp.179-200. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-81602017000100179](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602017000100179)
26. Inkeroinen S, Koskinen J, Karisson M, Kilpi T, Leino H, Puukka P. Sufficiency of Knowledge Processed in Patient Education in Dialysis Care. Pat Pref Adh. [Internet]. 2021; 15: 1165 - 1175. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/ppa.s304530>
27. Schrauben S, Cavanaugh K, Fagerlin A, Ikizler T, Ricardo A, Eneanya N. The Relationship of Disease-Specific Knowledge and Health Literacy with the Uptake of Self-Care Behaviors in CKD. Kid Int. Reports. [Internet]. 2020; 5: 48-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943760/pdf/main.pdf>
28. Calderón R, Flores F. Autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital público de Tarapoto. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61159/Calder%c3%b3n\\_CRM-Flores\\_PF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61159/Calder%c3%b3n_CRM-Flores_PF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Schrauben SJ, Cavanaugh KL, Fagerlin A, Ikizler TA, Ricardo AC, Eneanya ND, Nunes JW. The Relationship of Disease-Specific Knowledge and Health Literacy with the Uptake of Self-Care Behaviors in CKD. Kidney Int Rep. 2019 Oct 17;5(1):48-57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6943760/>
30. Julia Carracedoa. Rafael Ramírez, JC. Fisiología Renal. 2023. Sociedad Española de Nefrología. Editado en Barcelona por Elsevier España. <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-fisiologia-renal-335>



31. Okoro RN, Ummate I, Ohieku JD, Yakubu S, Adibe MO, Okonta MJ. Kidney Disease Knowledge and Its Determinants Among Patients With Chronic Kidney Disease. *J Patient Exp*. 2020 Dec;7(6):1303-1309. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7786774/>
32. Franco V, Depine S, Mejía F, Payares F, Sarmiento J, Lastre G. Nursing care of patients in peritoneal dialysis: from theory to practice. *Rev. Colomb. Nefrol.* [Internet]. 2021; 8(2): e394. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/394>
33. Huang J, Gu A, He Y, Xie W, Fang W, Yuan J et al. Self-care or assisted PD: development of a new approach to evaluate manual peritoneal dialysis practice ability. *Renal Failure.* [Internet]. 2022; 44(1): 1319-1325. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080/0886022X.2022.2108448>
34. Cantillo-Medina Claudia Patricia, Blanco-Ochoa Joselinne de Jesús. Agencia de autocuidado para personas con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enferm Nephrol* [Internet]. diciembre de 2017 [citado el 9 de julio de 2023]; 20(4): 330-341. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000400330&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400007>.
35. Huérfano D, Álvarez D, Arias E, Carreño S. Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores: revisión integrativa. *Enferm Nephrol.* [Internet]. 2018; 21(2):155-165. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000200007>
36. Martínez M, Aguado A, López A, Martínez M, Gonzalvo C, Pérez A. Nuevo enfoque en el tratamiento nutricional de la enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología.* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-nuevo-enfoque-el-tratamiento-nutricional-articulo-S0211699521001521>
37. Hanna R, Ghobry L, Wassef O, Rhee C. Un enfoque práctico de la nutrición, el desgaste proteico-energético, la sarcopenia y la caquexia en pacientes con enfermedad renal crónica. *Blood Purif.* [Internet]. 2020; 49: 202-211. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000504240>

38. Alhambra M, Molina M, Olveira G, Arraiza C, Fernández M, García J et al. Recomendaciones del grupo GARIN para el tratamiento dietético de los pacientes con enfermedad renal crónica. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2021; 36(1): 183-217. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1823>
39. Pérez A, Caverni A, Lou L, Sanz A, Vidal C, La Torre J. et al. Consenso multidisciplinar sobre la valoración y el tratamiento nutricional y dietético en pacientes con enfermedad renal crónica e infección por SARS-CoV-2. *Nefrología.* [Internet]. 2021; 41(4): 453-460. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.12.009>
40. Villanego F, Naranjo J, Vigará L, Cazorla J, Montero E, García T et al. Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. *Nefrol.* [Internet]. 2020; 40(3): 213-370. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-impacto-del-ejercicio-fisico-pacientes-articulo-S0211699520300266>
41. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. diciembre de 2017 [citado el 9 de julio de 2023]; 19(3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es).
42. Andreu Marfull Pujadas. El método hipotético-deductivo de Karl Popper. [Internet]. 2019 [citado Jun 2023]; Disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
43. Hernández R., Fernández C y Baptista M. Metodología de la investigación. 5°. ed. México: Editorial Mexicana; [Internet]. 2018 [citado Jun 2023]; Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
44. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera edición. Prentice Hall. [Internet]. 2019 [citado Jun 2023]; Disponible

en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2019-pdf.pdf>

45. Arias González JL. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. 2019 [citado Jun 2023]; Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>

46. Pardo Carrión JR. Conocimiento De La Enfermedad Renal Y Prácticas De Autocuidado De Los Pacientes En Hemodiálisis Del Hospital Central Pnp Luis Nicasio Saéncz, 2022. Lima – Perú. Universidad Privada Norbert Wiener. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6482/T061\\_41565074\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6482/T061_41565074_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

47. García-López Fernando-J. Ética en la salud pública: tiempo de darle la importancia que merece. Rev. Bioética y Derecho. [Internet]. 2017 [citado Jun 2023]; (45): 5-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872019000100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000100002&lng=es)

## **6. ANEXOS**

Anexo 1.

6.1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> <b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho, 2023. <b>H0:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho, 2023.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> Conocimiento en pacientes con diálisis peritoneal <b>DIMENSIONES:</b> Fisiología renal Generalidades de la enfermedad renal Tipos de tratamiento renal Tipos de enfermedad</p>	<p><b>Método de investigación</b> Hipotético deductivo Enfoque será cuantitativo <b>Tipo de investigación</b> Aplicada <b>Diseño de la investigación</b> No experimental, Corte transversal Correlacional <b>Población y muestra</b> Población estará conformada por 80 pacientes con Diálisis Peritoneal Domiciliaria en Ayacucho. <b>Técnica e Instrumentos:</b> Las técnicas que se aplicarán incluyen la encuesta. Como instrumento: EL cuestionario</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión fisiología renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de la enfermedad renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tipos de tratamiento renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tipos de enfermedad y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión fisiología renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de la enfermedad renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tipos de tratamiento renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria. Identificar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión tipos de enfermedad y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> <b>Hi1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión fisiología renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria. <b>Hi2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión generalidades de la enfermedad renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria. <b>Hi2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión tipos de tratamiento renal y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria. <b>Hi2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión tipos de enfermedad y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria.</p>	<p><b>VARIABLE 2:</b> Autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal <b>DIMENSIONES:</b> Medidas de autocuidado Medidas de higiene Alimentación Actividad física Control médico Práctica sobre el manejo de exposición al medio ambiente</p>	

## 6.2. Instrumentos

### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE CONOCIMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL DOMICILIARIA

A continuación, se le presenta una serie de preguntas que tiene como objetivo establecer el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal, los resultados que se obtengan serán utilizados para fines de la investigación. La información que Ud. brindará será confidencial, por lo que pedimos responda con la mayor sinceridad posible; es anónima, no necesita poner su nombre. Se agradece anticipadamente su participación.

#### **Instrucciones:**

Lea atentamente y marque con un aspa (x) dentro del recuadro la respuesta que usted considere correcta según lo que se solicite.

#### **I. Datos Generales:**

a) Edad: .....

b) Sexo: 1. M  2. F

c) Estado civil: 1. Soltero(a)  2. Conviviente  3. Casado(a)  4. Separado/divorciado

5. Viudo

d) Ocupación 1. Empleado  2. Desocupado  3. Jubilado  4. Ama de casa  5. Otros

e) Grado de Instrucción 1. Sin instrucción  2. Primaria  3. Secundaria  4. Superior

f) Complicación que lo llevó a dializarse 1. Diabetes mellitus  2. Hipertensión arterial  3.

Otros

g) Tiempo que lleva dializándose: 1. Menos de 12 meses  2. Más de 12 meses

## II. Marque la respuesta correcta según usted crea conveniente

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. ¿Cuáles son los beneficios de la diálisis peritoneal ambulatoria?

- a) Cura la enfermedad.
- b) Elimina las sustancias toxicas del riñón.
- c) No tiene ningún beneficio
- d) favorece a los pacientes con insuficiencia renal aguda

6. ¿Qué exámenes de laboratorio le realizan para controlar y tener una buena diálisis peritoneal?

- a) Exámenes de sangre, biopsia renal
- b) Pruebas de sangre, radiografía pulmonar
- c) Exámenes de creatinina, urea
- d) No sabe

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 usted. ¿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

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

- a) SI
- b) 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) NO

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

a) SI

b) NO

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

a) Buena

b) Regular

c) Mala

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

a) Mucho

b) Poco

c) Nada

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE AUTOCUIDADO DE DIÁLISIS  
PERITONEAL DOMICILIARIA**

A continuación, se le presenta una serie de preguntas que tiene como objetivo establecer el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal, los resultados que se obtengan serán utilizados para fines de la investigación. La información que Ud. brindará será confidencial, por lo que pedimos responda con la mayor sinceridad posible; es anónima, no necesita poner su nombre. Se agradece anticipadamente su participación.

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.
- 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 usted puede realizar?

a) Ir al gimnasio y levantar grandes pesos, practicar natación, correr 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 agunto 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.****6.3. Consentimiento informado**

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: CONOCIMIENTO Y AUTOCAUIDADO EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL DOMICILIARIA**

**Nombre de los investigadores principales:**

LIC. ENF. MENESES CERVANTES, NANCY

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre conocimiento y autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal domiciliaria en Ayacucho, 2023.

**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 de este estudio o acerca de la 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
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	

DNI:	
Teléfono:	

Lima, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

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

.....

Firma del participante