



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y su relación con las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud, Huancayo – 2023

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por

Autora: Beramendi Badajoz, Caty María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0811-8543>

Asesor: Mg Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

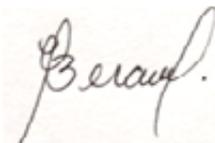
2024

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

Yo, Beramendi Badajoz, Caty Maria, 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 "Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y su relación con las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud, Huancayo – 2023", Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:354871956, 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)
 Beramendi Badajoz, Caty Maria
 DNI N° 20040241



.....
 Firma del asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 01 de Diciembre de 2023

DEDICATORIA

A mi querido esposo y mis hijas por ser el motor y motivo de mi existencia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien me ha guiado y me ha dado fortaleza para seguir adelante, y a mi familia por su comprensión y apoyo incondicional durante mis días y noches de estudio.

Asesor: Mg Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	v
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la Investigación.	6
1.4. Justificación de la Investigación	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Método de la investigación	23
3.2 Enfoque de la investigación	23
3.3 Tipo de investigación.....	23
3.4 Diseño de la investigación	24
3.5 Población, muestra y muestreo.....	24
3.6 Variables y operacionalización.....	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos	32
4. Aspectos administrativos.....	34

4.1. Cronograma	34
4.2. Presupuesto.....	35
BIBLIOGRAFIA.....	36
Anexos.....	40
ANEXO 1: Matriz de consistencia	41
ANEXO 2: Instrumentos.....	43
ANEXO 3: Consentimiento informado	48

Resumen

Introducción: Los pacientes en terapia de diálisis peritoneal, se encuentran en peligro de generar alguna complicación a consecuencia del tratamiento, esto exige a los pacientes incrementar su participación en su propio cuidado y en el proceso de su tratamiento.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023. **Métodos:** Estudio de tipo básico, no experimental-correlacional y transversal. La muestra estará conformada por 100 pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en Huancayo. Se utilizará la encuesta donde se aplicará el cuestionario ASA y se usará un formulario, ambos validados y confiables para medir ambas variables. Los datos recolectados serán procesados en SPSS 28 y las hipótesis se probarán usando la prueba estadística de correlación de Spearman por ser las variables de naturaleza cualitativa.

Palabras claves: nivel de conocimientos, autocuidado, complicaciones, paciente, diálisis peritoneal.

Abstract

Introduction: Patients on peritoneal dialysis therapies are at risk of generating some complication as a result of the treatment, this requires patients to increase their participation in their own care and in the process of their treatment.

Objective: To determine the relationship between the level of self-care knowledge and complications in peritoneal dialysis patients at the Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo-2023. **Methods:** Basic, non-experimental-correlational and cross-sectional study. The sample will consist of 100 patients on peritoneal dialysis at the Hospital Nacional Ramiro Priale Priale in Huancayo. A survey will be used where the ASA questionnaire will be applied and a form will be used, both validated and reliable to measure both variables. The data collected will be processed in SPSS 28 and the hypotheses will be tested using the Spearman's correlation test because the variables are qualitative in nature.

Key words: level of knowledge, self-care, complications, patient, peritoneal dialysis

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los pacientes sometidos a terapia de diálisis peritoneal, debido a que se hallan en un elevado peligro de evolucionar alguna clase de complicación a consecuencia del tratamiento, crean una mayor demanda de hospitalización lo que conlleva a elevados costos para las instituciones que velan por la salud, a los propios pacientes y a sus familias. Afectando el aspecto físico, mental y social, lo que a su vez afecta su calidad de vida, esto pone en relevancia la exigencia de incrementar activamente la intervención del paciente en su propio cuidado, al igual que en su proceso de tratamiento [1].

La capacidad de los pacientes para cuidarse a sí mismos está influida por el grado de educación que toman de su personal de enfermería; esta educación determina su capacidad para gestionar los fundamentales causantes de riesgo que pueden producir complicaciones durante la diálisis peritoneal, esto al mismo tiempo integra la salud física, bienestar emocional, mental y social; por lo tanto, aprender a responsabilizarse de su cuidado influirá de forma positiva en su salud [2].

La enfermedad renal al hacer uso de la diálisis peritoneal como tratamiento figura un considerable problema para el sistema de salud público a nivel global, conforme a las restricciones en la disposición de los medios dirigidos a la salud, plantea un reto importante a los países de ingresos inferiores y moderados, principalmente en la conducción de la enfermedad cuando se encuentra en estado irreversible, es decir, cuando es necesaria cualquier forma de terapia renal sustitutiva. Conocer a fondo los cuidados que reciben en el Perú las personas con enfermedad renal crónica es un primer paso crucial para combatir la enfermedad

y orientar las políticas sanitarias dirigidas a prevenir y gestionar las complicaciones; igualmente permite proyectar la retribución de recursos sanitarios [3].

La fuente internacional en España según la Sociedad de Nefrología, refiere que la insuficiencia renal en estado crónico impacta al 10% de los españoles adultos y a más del 20% de los ancianos. Los usuarios de diálisis peritoneal, en correspondencia a la falta de conocimiento del autocuidado y como resultado de las infecciones de la estoma y el túnel del catéter durante la diálisis peritoneal, constituyen actualmente las causas más frecuentes de comorbilidades en los pacientes, por lo que su cuidado en el momento de la inserción del catéter y durante el periodo de la diálisis peritoneal, son el principal objetivo de enfermería. Las atenciones que proporciona el personal de la salud y los propios pacientes, es fundamental para minimizar la repercusión de infecciones del orificio peritoneal. Tan pronto como el catéter esté totalmente sano y sellado con costra, se debe formar al paciente sobre el cuidado personal acertado [4].

De acuerdo a la OPS y OMS, en el 2019 las enfermedades renales en toda la región de las Américas tuvieron un impacto significativo en la salud pública. Se estima que causaron la pérdida de 5.2 millones de años de vida debido a muertes prematuras (AVP), lo que equivale a 518.1 años perdidos por cada 100,000 habitantes. Este número representa un aumento del 73%. Además, las enfermedades renales también resultaron en la pérdida de 1.7 millones de años de vida saludable (AVD), lo que equivale a 168 AVD por cada 100,000 habitantes. La tasa cruda de AVD aumentó desde 124.7 años por cada 100,000 habitantes en el año 2000 a 168.0 años por cada 100,000 habitantes en el 2019. La tasa ajustada por edad de AVD también se incrementó ligeramente, pasando de 128.6 años por cada 100,000 habitantes en el año 2000 a 144.1 años por cada 100,000 habitantes en el 2019. Estos datos subrayan la importancia de abordar las enfermedades renales como un problema de salud pública en la región [5].

Los síntomas de la enfermedad renal crónica se manifiestan gradualmente con el tiempo, y el daño renal tiende a progresar lentamente. Estos síntomas pueden incluir náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga, debilidad, problemas para dormir, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares, calambres, hinchazón de pies y tobillos, y presión arterial alta. Es importante destacar que estos signos y síntomas son a menudo inespecíficos y pueden ser atribuidos a otras enfermedades. Varios factores pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica, como la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades cardíacas, el tabaquismo y la obesidad. Aunque algunos tipos de enfermedad renal pueden ser tratados dependiendo de su causa subyacente, la enfermedad renal crónica en sí no tiene cura. El tratamiento generalmente se enfoca en controlar los síntomas, reducir las complicaciones y ralentizar la progresión de la enfermedad. Según la organización sin fines de lucro Día Mundial del Riñón, aproximadamente el 10% de la población mundial sufre de enfermedad renal crónica, una condición que puede ser fatal si no se trata adecuadamente. Además, la tasa de mortalidad asociada con esta enfermedad aumenta cada año. La falta de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica limita los esfuerzos para combatirla y contribuye a su alta tasa de mortalidad [6].

La capacitación sobre Injuria Renal Aguda para el personal de salud en atención primaria tiene como propósito general crear conciencia sobre la importancia de esta condición y el papel fundamental que desempeña el equipo de atención primaria en su prevención, detección temprana y tratamiento oportuno. Esto busca reducir su impacto en la salud de la población. Los objetivos específicos incluyen reflexionar sobre la Injuria Renal Aguda como un problema de salud pública y el papel clave del personal de atención primaria, definir herramientas para identificar los factores de riesgo y aplicar medidas preventivas, así como aplicar técnicas para un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento inicial adecuado. También se busca identificar la necesidad de referir a los pacientes de manera oportuna al nivel de atención

necesario, asegurando la continuidad de la atención y el seguimiento posterior al episodio de Injuria Renal Aguda, estos pacientes requieren un papel educativo por parte del personal de enfermería antes de iniciar con el tratamiento en casa, para ayudar al paciente y al cuidador a superar la brecha de conocimientos, acceder a emplear adecuadamente la diálisis peritoneal y determinar decisiones sobre las modificaciones de estilo de vida del paciente y del cuidador, puesto que los cambios se dan gradualmente. En su mayor parte, se distingue que los pacientes se sienten cómodos y con más confianza hablando de sus exigencias y del entorno en el que se desarrollan con el personal de enfermería, ya que sostienen una relación larga y constante que incluso se da en visitas a domicilio [6].

La educación del paciente, como una parte clave y fundamental del papel del enfermero(a) presenta dos reglas: en primer lugar, influir en el comportamiento del paciente mediante la observación; en segundo lugar, proteger al paciente, para que pueda adherirse el paciente con el tratamiento [7].

Como se observa, la tarea de la enfermera(o) se centra en colaborar con los pacientes a complacer sus necesidades totalmente, ampliando sus conocimientos, reforzando sus capacidades para que logren enfrentar y hacerse cargo del cuidado de su salud mediante el autocuidado, de modo que puedan mantener una calidad de vida satisfactoria [8].

Por ello surge la importancia de desarrollar un trabajo de investigación donde se pueda determinar la relación del nivel de conocimientos que tienen los pacientes sobre el autocuidado y las complicaciones que podrían presentarse, de esta manera prevenir y mejorar la atención hacia los pacientes con diálisis peritoneal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la relación del nivel de conocimientos sobre autocuidado y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es la relación entre la dimensión conocimiento sobre las acciones de autocuidado y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal?
- ¿Cómo es la relación entre la dimensión conocimiento sobre el mantenimiento y cuidado del catéter peritoneal y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023?
- ¿Cómo es la relación entre la dimensión conocimiento sobre bienestar, alimentación y actividad física y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023?

1.3. Objetivos de la Investigación.

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar la relación entre la dimensión conocimientos sobre las acciones de autocuidado y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023.

- Identificar la relación entre la dimensión conocimiento sobre el mantenimiento y cuidado del catéter peritoneal y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023.

- Identificar la relación entre la dimensión conocimiento sobre bienestar alimentación, actividad física y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

El trabajo se justifica de forma teórica, dado que contribuirá con evidencia acerca de la conexión entre las variables del estudio. Y que además se trabajará bajo el modelo de promoción de la Salud de Nola J. Pender, la cual le otorga especial énfasis en los procesos cognitivos para el cambio de patrones de comportamiento, en ese sentido toma en cuenta las acciones que favorecen la salud del paciente. Y la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, en la que se menciona que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y lo aprendemos a lo largo de nuestra vida.

1.4.2. Metodológica

El desarrollo del estudio tiene justificación metodológica en razón que se tiene la intención de determinar cuál es la relación entre los niveles de autocuidado y las complicaciones de los pacientes con diálisis peritoneal, cuyos resultados ayudarán a comprender en mayor profundidad los aspectos estudiados en una población específica. Y para ello se trabajará bajo un método científico, enmarcado en un enfoque cuantitativo de diseño no experimental bajo un nivel correlacional. Además, se empleará instrumentos para la medición de las variables validados y confiables por investigadores de la misma línea de investigación.

1.4.3. Práctica

Se enfatiza en su importancia práctica ya que se estudiará una población aún no analizada, por lo que los datos recogidos y resultados evidenciarán las condiciones del estado

clínico del paciente en función al nivel de conocimiento sobre el autocuidado, que finalmente contribuirá a mejorar su salud. Por otro lado, el estudio servirá de referencia para otros estudios que quieran realizar este tipo de investigaciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

En relación a la delimitación temporal de la investigación, se consigna para el estudio los meses comprendidos entre noviembre 2023 y febrero 2024.

1.5.2. Espacial

En cuanto a la delimitación espacial, el estudio se realizará en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud en Huancayo.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población sujeta a análisis corresponden a los pacientes del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud en Huancayo, que se encuentren en tratamiento de diálisis peritoneal.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Coronel [9], el 2020 en Ecuador, publicó su estudio cuyo fin fue “Precisar el grado de conocimientos acerca del autocuidado y complicaciones en la fístula arteriovenosa de los pacientes hemodializados”. A través de un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, su población en estudio la conformaron 51 pacientes adultos que eran portadores de una fístula arteriovenosa y que se hallaban bajo terapia dializadora, quienes respondieron a la encuesta, que fue un instrumento debidamente estructurado en dos partes la primera de datos generales y la segunda con 24 preguntas que determinarán el grado de autocuidado, el cual poseía una óptima validez y confiabilidad alfa de Cronbach de 0.802. Hallando entre sus resultados una edad promedio entre 40 y 64 años un 49%, en cuanto al nivel de instrucción y estado civil casado fue de 63%, con respecto al autocuidado de la fístula arteriovenosa fue alto en un 84% y medio con un 49%. Concluyendo que las capacidades de autocuidado en los pacientes adultos impero el nivel de conocimiento alto y a continuación el nivel medio [9],

Ortiz [10], el 2022 en Ecuador, ejecutó una indagación cuyo fin fue “Analizar el grado de conocimiento acerca de autocuidado en aquellos pacientes portadores de acceso vascular y que se atienden en la clínica nefrológica CLINEF norte, junio - diciembre 2021”. Con una metodología no experimental, cuantitativa y descriptiva, de corte transversal, la muestra fue de 100 pacientes, utilizó un cuestionario estructurado para calcular el grado o nivel de autocuidado, con 16 ítems y con una confiabilidad y validación aceptable. Sus resultados

exhibieron un 61% representa edades entre 65 a 69 años, 59% fue masculino, educación secundaria 56%, en cuanto al rango de conocimiento acerca de autocuidado, desconocen la enfermedad 62%, no conocen sobre su acceso vascular 55%, un mal aseo 59%, no acuden a ser atendidos ante presencia de fiebre y escalofríos 66%, dolor en acceso vascular 55%, no se atienden cuando se quiebra su catéter 58%. Concluye que presentan deficiencias sobre medidas de autocuidado de acceso vascular por su nivel educativo deficiente, por lo que sugieren llevar a cabo estrategias preventivas educativas sobre autocuidado de acceso vascular [10]

Schrauben et al. [11], el 2020 en Estados Unidos, ejecuto un estudio cuyo fin fue de “Precisar cuál es la relación existente entre el conocimiento característico de la enfermedad y las medidas de conducta en autocuidado frente a la enfermedad renal crónica, 2020”. Análisis con una metodología de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo y de diseño correlacional La muestra fue de 401 pacientes con enfermedad renal crónica, quienes vienen recibiendo diálisis peritoneal, la recolección de datos se hizo con un instrumento con 09 ítems sobre medidas de conducta de autocuidado con adecuada validez y confiabilidad. Entre sus resultados pudo hallar: Inapropiado nivel de conocimientos 82.3%, un 17.7% nivel de conocimientos apropiado, con respecto al autocuidado expuso que fue desfavorable en un 72%, y conocimiento favorable con un 28%. Concluyendo que presenta una correlación significativa directa entre la adopción de comportamientos de autocuidado y el grado de conocimientos específicos acerca de la enfermedad renal crónica [11].

2.1.2. Antecedentes nacionales

Pilco [12], el 2020 en Bagua Grande, publicó su tesis cuyo objetivo fue “Determinar el grado de conocimiento y las posturas sobre autocuidado a los pacientes portadores de diálisis peritoneal ambulatorio continuo, hospital I “El buen samaritano”, Es Salud de Bagua Grande,

2019”. El análisis fue cuantitativo, descriptiva y transversal, su población muestral fue de 11 pacientes que son el total de pacientes que reciben tratamiento dializador peritoneal quienes respondieron a la encuesta para recolección de datos previo consentimiento informado, con adecuada validación y confiabilidad por Calero. Entre sus valiosos resultados halló que los pacientes poseen adecuado conocimiento sobre autocuidado en un 82%, sobre enfermedad y el tratamiento 73%, en cuanto al conocimiento que tienen acerca de las complicaciones expusieron 73%, actitudes favorables en cuanto a su autocuidado 73%, aquellos que aceptan su enfermedad se halló un 91%, y otro 91% manejan correctamente su equipo de diálisis 91%. Se concluye que efectivamente los pacientes poseen un conocimiento alto y exponen una actitud favorable sobre su autocuidado [12].

Pérez [13], el 2021 en Iquitos, en su tesis cuyo propósito fue “Establecer cuáles son las complicaciones en los pacientes de tratamiento renal sustitutorio, en el hospital de nivel III de Iquitos, 2019 – 2020”. Estudio observacional, retrospectivo no experimental, en una población de 86 pacientes a quienes se les reviso sus historias clínicas a modo de recolección de datos determinando que complicaciones les suscitaron durante y después de su tratamiento, entre los resultados hallados un 58.1% presentó alguna forma de complicación durante y posterior a la hemodiálisis, entre las que destaca las cardiovasculares con 22,1%, las metabólicas 18,6%, calambres 19%, fiebre 17,2%, dolores de cabeza 13,8%, náuseas 12,1%, infecciones con 16.3%, y un elevada cantidad de ellos presentaron hipotensión 24.1%, el sexo femenino predominó con 59.5%, mayor permanencia en diálisis más de dos años 70,6%, y el binomio hipertensión arterial – diabetes mellitus con un 75%. Por último, concluye que se manifiesta con más continuidad complicaciones cardiovasculares [13].

Montalvo y Ortiz [14], el 2022 en Lambayeque, en su tesis cuyo fin general fue “Distinguir el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal del hospital de Essalud, Chiclayo 2020”. Mediante una metodología cuantitativa descriptiva y

transversal, con una población de 150 pacientes diagnosticados con ERC, bajo terapia sustitutoria de diálisis peritoneal, los datos fueron obtenidos mediante un instrumento validado y con alta confiabilidad. Hallando entre los resultados que un 80% de la población obtuvo un nivel medio de conocimiento sobre autocuidado acerca de diálisis peritoneal, otro 13.3% con nivel bajo y tan solo un 6,7% logro un nivel alto. Con respecto al grado de conocimiento en pacientes con terapia de diálisis peritoneal, el ambiente y manejo y cuidado del catéter Tenckhoff, y con respecto a la prevención de complicaciones nivel bajo un 57,6%, y 6,7% obtuvieron un nivel alto. Concluyeron que los pacientes corren peligro de presentar infecciones por el poco o bajo conocimiento acerca de su autocuidado [14].

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado

2.2.1.1. Conocimientos

Se definen como un conjunto de hechos, verdades o toda aquella información que se va obteniendo mediante las experiencias o por introspección, percepción de cuanto posee sobre algunos datos relacionados pero que tienen menor valor o atributos específicos. Este conocimiento ha logrado desagregar lo científico, por la hipótesis o de interrelacionarlo como algo mágico o religioso, cada ser humano posee sus conocimientos innatos [15].

El punto de partida para el conocimiento es hallar la verdad, percepción de nuestros sentidos que se podrían conocer, esta percepción no guarda diferencias con las distintas sensaciones percibidas, que lo convierte al hombre, en ser el único ser que puede elaborar, organizar, codificar y reproducir sensorialmente el conocimiento que va adquiriendo con el pasar del tiempo, que se traduce en el pensamiento humano, condicionado por leyes de la sociedad unido a toda la actividad práctica, el único fin del conocimiento es alcanzar realmente el objetivo trazado. Según Bunge viene a ser “grupo de ideas, enunciados, conceptos, que son

claros, precisos, exactos e inexactos, clasificándolo en base a ello como conocimiento ordinario y conocimiento científico” [16].

Con respecto al autocuidado es algo definido por Dorotea Orem, quién en 1969 lo determina como una acción asimilada por el ser humano, orientada hacia un objetivo. Actitud que se muestra en situaciones específicas en la vida, manipulada por las personas sobre ellos mismos, o frente a otros o a los demás en su entorno y medio ambiente, para controlar aspectos tales como su propio desempeño lo que favorecerá su salud, vida y bienestar [17].

Siendo Dorotea Orem quien creó el termino Autocuidado, siendo algo que la persona asume en su propio beneficio o de otros y con una meta trazada, por otro lado, destacable es que este autocuidado es asumido en circunstancias de la vida propia, a favor de su salud, fomentando actividades beneficiosas para su salud y prevenir enfermedades. Partiendo de aquí el papel que cumple la enfermera, quien es la formadora y quién oriente el autocuidado para prevención y en el individuo que padece alguna patología crónica [18].

El personal de salud son los responsables, del cuidado y una adecuada orientación en pacientes que sean sometidos alguna intervención quirúrgica, o padezcan alguna enfermedad delicada crónica, ofreciendo los mejores servicios y una buena experticia en los centros de salud , así como también educar sobre la ejecución del tratamiento y los cuidados posteriores, desde el punto de vista psicológico plantea el enfoque biopsicosocial dirigido a un cuidado integral del ser humano impulsando a que sean responsables sobre su autocuidado y desarrollar mejor calidad de vida y felicidad [19].

2.2.1.2. La teoría del autocuidado

Son todas aquellas actividades que debe realizar el ser humano o pacientes para fomentar su propio cuidado, y Dorotea Orem plantea que tiene q cumplir tres requisitos: a) autocuidado universal, b) autocuidado del desarrollo, c) autocuidado de desviación de la salud,

estos son los motivos y los propósitos de todas las acciones que ejecutarán los pacientes con alguna afección crónica o tipo de discapacidad [20].

Factores condicionantes básicos: son los factores interno y externos que van influir directamente en las capacidades de cada persona en tener un buen autocuidado , denominados factores condicionantes básicos, según Dorotea Orem postuló en 1993 : Edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, factores del sistema de cuidado de salud, orientación sociocultural, factores el sistema familiar, factores ambientales, patrón de vida, la adecuación y disponibilidad de recursos: los cuales son elegibles en distintos estudios según sus variables y sus hipótesis. Por lo que enfermería debería efectuar una adecuada valoración del déficit donde aplicar el autocuidado y cubrir esas necesidades y condiciones que afecten su salud [21].

2.2.1.3. Conceptos metaparadigmáticos del autocuidado

Se relaciona con el ser humano de manera como un ser consciente, reflexivo y biológico, con propias habilidades y conocimientos inherentes como algo integro y que posee habilidades de ideas, palabras, símbolos para interactuar, razonar y orientar sus estímulos propios, con la capacidad de poder analizar sus propias vivencias y situaciones y poder realizar actividades de cuidado dependiente. Es importante el término persona por que goza de múltiples actitudes, capacidades y destrezas que le permite desplegarse en distintas situaciones de la vida propia, haciendo uso de diversos recursos, ideas y saberes, que es de necesidad para poder lograr el desarrollo de su autocuidado [22].

Por otro lado, la salud viene a ser una condición con distintos significados para el ser humano en sus diversos componentes, relacionado con la integridad física, sistemática, y la parte funcional, escases de alteraciones donde se añade perjuicios de la persona. Asimismo, es definido como la continuidad integra de la persona como un ente individual, y que cada día se

acerca integralmente a mayores logros, debido a esto es considerado como la percepción de felicidad que posee el ser humano. Enfermería viene a ser la acción que se brinda a personas incapacitadas para que se cuiden por s solas, y preservar su integridad su vida, su salud y su felicidad, administrando de forma directa el autocuidado según necesidades y las incapacidades que muestren [23].

2.2.1.4. La teoría del déficit del autocuidado

Determinado como una interrelación entre demanda del cuidado auto terapéutico y la propia actividad de autocuidado de los atributos humanos en donde las habilidades que alcanzaron en su autocuidado no son efectivas y debidamente apropiadas para poder identificar cuáles son las demandas de autocuidado que se manifiesta en el presente o lo planificado. Por lo que se expuso anteriormente el autocuidado viene a ser un compromiso que es innato en cada ser humano para la promoción y preservación del cuidado de su propia salud. Esta teoría es una de las que ha logrado abarcar una mayor validez y análisis en práctica de enfermería por su enorme visión en la atención sanitaria en cuanto a los requerimientos de autocuidado, se encuentra vinculada con tres teorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería, y son un marco de referencia en la práctica, gestión y educación de enfermería [24].

2.2.1.5. Procesos del autocuidado

El cuidar de un mismo: Es aquel proceso donde inicia con el reconocimiento propio del estado de salud, lo cual ameritara un pensamiento lógico para poder valorar la experiencia propia, sus actitudes, sus reglas culturales, actitudes previstas, con el único objetivo de poder decidir su condición de salud para lo cual debe existir un compromiso propio de la persona de continuar con el plan establecido.

Limitaciones del cuidado: son aquellas dificultades que se puedan presentar en el autocuidado cuando la persona no recibe la educación necesaria sobre si misma o simplemente no desea tomarlas, sin ser capaz de manifestar criterios acerca de su salud y dar a conocer en el tiempo adecuado de solicitar asistencia y apoyo en otras personas (31).

Aprendizaje del autocuidado: son las acciones humanas concernientes al aprendizaje del autocuidado y su permanencia del mismo. Comprendidas también como disposiciones básicas para el autocuidado con aprendizaje y el uso del conocimiento para poder llevar a cabo acciones de autocuidado tanto interna como externamente, estas también se pueden dar por medio de la observación alcanzando datos subjetivos y poder ofrecer autocuidado [25].

2.2.1.6. Evolución histórica del autocuidado

Desde hace muchos años atrás en el inicio de la etapa pre moderna, se concibió a la mujer como la cuidadora de los hijos, por lo que era responsable de conservar la especie, se creía que a mayor cantidad de hijos más era su experticia en el cuidado, por lo que recayó en las abuelas el de generar ese conocimiento de autocuidado de generación en generación, es la época donde las llamaban curanderas, consistía su tratamiento en base a plantas y semillas. Posteriormente en la edad media el cuidado fue visto cómo algo pegado a la religión con implicancia de la fe y valores, por ese entonces se llevó a cabo la cacería de las curanderas mal llamadas brujas, a su vez este oficio de medicina recaía en los hombre médicos, peor netamente en el acto del cuidado de sus necesidades primarias en personas enfermas intervenían las mujeres consagradas a este arte como cuidadoras, enviadas y manejadas por la iglesia en los hospitales posteriormente una vez abolido en el siglo XVI, existía mayor necesidad de personas para el cuidado de los enfermos por lo que se reclutaron más mujeres pero ya con una visión distinta con una base de entrenamiento en los cuidados básicos de enfermería cuidados técnico

profesionales, entrenadas por los médicos. Ya en la etapa moderna fue Florence Nightingale quien fundó la primera escuela de enfermería el objetivo era formar enfermeras con capacidad de enseñar a otras, y posterior a eso ya en nuestra época Dorotea Orem expone su teoría del autocuidado cimentando así la larga lucha de las mujeres por ser quienes manejen a través de la vocación de enfermería hasta nuestros días el valioso arte del cuidar con base científica [26].

2.2.1.7. Instrumento para medir y evaluar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado

En el presente estudio se hará uso del instrumento Appraisal of Self-care Agency Scale, consta de 36 ítems, el cual está dimensionado de la siguiente manera:

Dimensión 1 conocimiento sobre las acciones de autocuidado: Son aquellos conocimientos que poseen los pacientes, para tomar acciones que propicien un beneficio a su salud, como el cumplimiento de las medidas de prevención nefrológicas tales como la actividad física, alimentación adecuada, no fumar, no tomar licor, control de su presión arterial, control de su peso, asistir a sus citas programadas entre otros [27].

Dimensión 2 conocimiento sobre el mantenimiento y cuidado del catéter peritoneal: El cuidado de la salida del orificio en el catéter de diálisis peritoneal es fundamental, porque de ello dependerá el éxito o fracaso del procedimiento, es por esto que el conocimiento que poseerá el paciente en cuanto asepsia y bioseguridad impedirá el acceso de microorganismos infecciosos y que pueden influir en su calidad de vida y bienestar [28].

Dimensión 3 conocimiento sobre bienestar, alimentación y actividad física: Es la dimensión clave para mantener una adecuada salud, por lo que también debe tener un conocimiento adecuado y aceptable sobre su bienestar, sobre sus alimentos que no puede comer

como alimentos bajos en sodio, alimentos que tiene el agua escondida como la sandía, y sobre la actividad física que puede realizar , cobrando nuevamente el rol enfermero una adecuada educación que llenara del conocimiento necesario en el paciente con diálisis peritoneal [29].

2.2.2. Complicaciones en los pacientes

2.2.2.1. Insuficiencia renal crónica

Es la disminución gradual del funcionamiento renal, hasta llegar al estadio v, donde la filtración glomerular es menor a 15ml x minuto, que acarrea el amontonamiento de toxinas, electrolitos y líquidos, los cuales son excretados de manera normal por los riñones, lo que da origen al síndrome urémico [30].

2.2.2.2. Diálisis peritoneal

Es aquel procedimiento que se utiliza en pacientes con enfermedad renal crónica, para el remplazo de la función renal, esta consiste en la introducción de tres litros de solución salina con dextrosa en la cavidad peritoneal abdominal, durante el proceso es usado como un filtro [31].

Tipos de diálisis peritoneal:

Entre los tipos de diálisis peritoneal tenemos:

- Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA): este tipo de diálisis al paciente se le realiza 3 a 4 recambios en el día, se introduce la solución dializante en cavidad peritoneal por 4 a 5 horas
- Diálisis peritoneal automatizada: en este tipo de diálisis peritoneal se hace uso de la máquina cicladora que efectúa entre 3 a 6 ciclos en una sola sesión de recambios, con una permanencia corta por lo general solo en las noches.

- Diálisis peritoneal continúa con cicladora DPCC: Posterior a los ciclos nocturnos la maquina cicladora infiltra una cantidad determinada de solución dializante, la cual debe permanecer todo el día para ser evacuada en el ciclo nocturno.
- Diálisis peritoneal nocturna intermitente DPNI: Al cumplirse el ciclo nocturno la maquina cicladora no infiltra ninguna solución a la cavidad abdominal peritoneal, por lo que queda vacía hasta que se inicie el primer ciclo noche.
- Diálisis peritoneal amplificada DPA: Es el tratamiento donde se realiza la combinación de ambas terapias anteriores de forma manual en el turno diurno.
- Diálisis peritoneal por marea: Es cuando se hace uso de un volumen de infusión inicial, y seguidos de ciclos de drenaje parcial, los cuales son sustituidos por una nueva solución dializante, con este tipo de diálisis peritoneal disminuye el riesgo de peritonitis, porque solo se conecta una vez, y se desconecta muy pocas veces, a diferencia de la diálisis peritoneal ambulatoria continua [32]

2.2.2.3. Complicaciones en la diálisis peritoneal

Complicaciones hidroelectrolíticas y metabólicas:

- a) Trastornos del agua: La finalidad de la diálisis peritoneal es lograr la euvolemia, la sobrehidratación es de mayor frecuencia que la deshidratación, debido a que el proceso dialítico brinda una mejor estabilidad hemodinámica. Se debe evitar la hipotensión y preservar la función renal residual, y tener conocimiento sobre la función peritoneal y el transporte de agua, tomando en cuenta el posible fallo de ultrafiltración lo que orientara hacia la prescripción [33].
- b) Trastornos del equilibrio ácido – base: Hoy por hoy se hace uso de los llamados líquidos peritoneales biocompatibles, estos poseen dos compartimientos uno con bicarbonato y $\text{pH} > 7$, mientras que los líquidos peritoneales clásicos hacen uso de lactato como

tampón con pH bajo, que por lo general no ocasionan acidosis metabólica, debido a que el lactato se metaboliza a bicarbonato [34].

- c) Hiperglicemia: Este trastorno se manifiesta por absorción de la glucosa desde el peritoneo lo que supone un aumento calórico, absorbiendo entre 100 a 200 gr de glucosa por día. Esta absorción va depender del transporte peritoneal, algunos son rápidos, pero requerirán mayor concentración de glucosa, para mantener el gradiente osmótico es de suma relevancia mantener el control de la glicemia y además esto coadyuvara a preservar la membrana peritoneal [35].

Complicaciones infecciosas en diálisis peritoneal

Estas infecciones son originadas por la propia flora de la piel y a los microorganismos de los intestinos, infección en el tejido subcutáneo y en el orificio de salida del catéter. Suele presentarse peritonitis infecciosa, que es la inflamación del peritoneo ocasionada por e ingreso de patógenos en la cavidad peritoneal durante el proceso, frecuentemente son bacterias gram positivas, tales como los estafilococos áureos o el estafilococo epidermis, por lo que el mantenimiento séptico es de suma envergadura [36].

Complicaciones mecánicas en diálisis peritoneal

- a. Por obstrucción del catéter: este se obstruye mayormente por fibrina o coágulos, internamente también suele obstruirse por flota de lavados, o la colocación del mismo, o presencia de peritonitis y la obstrucción externa por manifestación de omentun o epiplón.
- b. Por mala posición del catéter peritoneal: suele presentarse por disfunción debido a estreñimiento, se puede romper el catéter, o una ruptura de la línea de transferencia, o cuando se desconecta el prolongador o el uso de bolsas dañadas del líquido dializador [37].

2.2.2.4 Frecuencia de presencia de complicaciones en diálisis peritoneal

Diversos investigadores, en ciencias médicas y en las de enfermería, han evidenciado en diferentes estudios que estas complicaciones son muy reiteradas, “cantidad de veces en la que se repite un valor observado”, pero si las conocemos a detalle se pueden prevenir y así mejorar la calidad de vida de los pacientes dializados. Según Torres (2021), en su análisis son la peritonitis, infección por salida del catéter, y túnel subcutáneo son las de mayor prevalencia en mujeres adultas mayores, y en ese mismo rango seguido las obstrucciones de catéter peritoneal [38].

2.2.2.5 Instrumento para medir y evaluar las complicaciones en la diálisis peritoneal

En la presente investigación se hará uso de un formulario; y los datos se extraerán de las historias clínicas con 6 ítems y tres dimensiones:

- Dimensión 1 Complicaciones producto de infección.
- Dimensión 2 Complicaciones producto de fallas mecánicas.
- Dimensión 3 Otras complicaciones.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general:

- **H_i**= “Existe una relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimientos sobre autocuidado y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo-2023”
- **H_o**= “No existe una relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimientos sobre autocuidado y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023”

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre las acciones de autocuidado y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023.

- Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre el mantenimiento y cuidado del catéter peritoneal y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023.

- Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre bienestar, alimentación y actividad física y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método por emplear en la presente investigación será hipotético – deductivo, según Sánchez [39], radica en procesos que nacen a partir de una aseveración como hipótesis, deduciendo conclusiones de esta, las cuales deben contrastarse con lo observado y descrito durante la investigación y estudio de la muestra.

3.2 Enfoque de la investigación

Como es indicado por Hernández et al. [40], el método de investigación será cuantitativo, para este aspecto se analizará la información obtenida por medio de distintivos procedimientos que permitirán la medición, se hace uso de análisis estadístico para comprobar los diversos fenómenos que ocurren con los individuos, sobre todo aquellos que afectan a las variables de estudio, de esta forma se mide más precisamente lo acontecido.

3.3 Tipo de investigación

De acuerdo a Hernández et al. [41], el tipo de investigación será aplicada, este se caracteriza por ser un análisis que se construye a partir de un marco teórico; se estudian investigaciones previas que permiten consolidar la información, se trata de aprender más sobre el campo de la ciencia y la filosofía para desarrollar soluciones prácticas que tengan algún impacto en la sociedad.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño que se empleará en el presente trabajo será no experimental – correlacional, en referencia a Hernández et al. [42], este diseño es definido por la ausencia de una manipulación de las variables, es decir, se formulará una evaluación y observación de la muestra, más no se aplicará experimentación alguna sobre los individuos para la obtención de resultados, es así como, sólo se limitará a realizar el análisis de las variables respecto a la relación que pueda existir entre el autocuidado y las complicaciones de los pacientes en diálisis peritoneal.

Es de corte transversal, para Rodríguez et al. [43], la transversalidad de un estudio se determina por la presencia de una condición o el estado de una población definida en un marco de tiempo determinado y el nivel de investigación es descriptivo según Hernández et al. [44], se pretende definir o describir las particularidades y rasgos de una eventualidad o fenómeno a analizar, es decir, expone los comportamientos sobre la población objetivo.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población objetivo será compuesta por las 100 personas que se encuentran actualmente como pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en Huancayo.

En virtud que la población cuenta con exactamente 100 individuos, la muestra será de 100 pacientes que vienen recibiendo el tratamiento de diálisis peritoneal, en consecuencia, el tipo de muestra será censal, por lo que, todos los individuos o elementos de interés son incluidos en el estudio, en lugar de solo una muestra de ellos. La muestra censal se utiliza en situaciones

donde es posible y práctico recopilar información de toda la población, lo que garantiza una cobertura completa y reduce la posibilidad de error muestral. [44].

Criterios de inclusión

- Pacientes de diálisis peritoneal a partir de 18 años.
- Pacientes de diálisis peritoneal que cuenten con respuesta motora, verbal, visual y orientación en espacio y tiempo.
- Pacientes de diálisis peritoneal que hayan brindado su consentimiento firmado para tomar parte en la investigación.
- Pacientes que reciban atención médica especializada para tratar problemas renales utilizando un método llamado diálisis peritoneal.

Criterios de exclusión

- Pacientes de diálisis peritoneal menores de edad.
- Pacientes de diálisis peritoneal que no cuenten con respuesta motora, verbal, visual y orientación en tiempo y espacio.
- Pacientes de diálisis peritoneal que no hayan brindado su consentimiento firmado para tomar parte en la investigación.
- Pacientes que no reciban atención médica especializada para tratar problemas renales utilizando un método llamado diálisis peritoneal.
-

3.6 Variables y operacionalización

a) Variable 1 - Nivel de conocimientos sobre el autocuidado

Dimensiones

- Conocimiento sobre las acciones de autocuidado.
- Conocimiento sobre el mantenimiento y cuidado del catéter peritoneal.

- Conocimiento sobre bienestar, alimentación y actividad física.

b) Variable 2 - Complicaciones en los pacientes

Dimensiones

- Complicaciones producto de infección
- Complicaciones producto de fallas mecánicas
- Otras complicaciones

La operacionalización de las variables se desarrolla en la Tabla 1.

Tabla de Operacionalización de variable 1

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Nivel de conocimientos sobre el autocuidado	Conocimiento sobre las acciones de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Control del ambiente para realizar diálisis • Asistencia a consulta • Acciones frente a escenarios de alarma y urgencia 	ORDINAL	Conocimiento alto (86 – 180)
	Conocimiento sobre el mantenimiento y cuidado del catéter peritoneal	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del tratamiento • Limpieza y orden antes y después del proceso de curación • Cuidado del orificio del catéter • Cuidados para evitar complicaciones 		Conocimiento medio (50 – 85)
	Conocimiento sobre bienestar, alimentación y actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el manejo de la enfermedad • Frecuencia de ejercicios • Alimentación balanceada 		Conocimiento bajo (36 – 49)

Tabla de Operacionalización de variable 2

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2: Complicaciones en los pacientes	Complicaciones producto de infección	<ul style="list-style-type: none"> • Infección presente en la salida del orificio del catéter • Infección presente en el túnel subcutáneo • Infección del peritoneo 	ORDINAL	Conocimiento alto (86 – 180)
	Complicaciones producto de fallas mecánicas	<ul style="list-style-type: none"> • Atasco del catéter • Movimiento del catéter • Rotura del catéter 		Conocimiento medio (50 – 85)
	Otras complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Complicación diferente a infección o falla mecánica documentada en la Historia Clínica 		Conocimiento bajo (36 – 49)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la técnica de la encuesta para reunir los datos en ambas variables, es decir, para la variable de Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y la variable Complicaciones en los pacientes.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Nivel de conocimientos sobre el autocuidado

Será la encuesta Appraisal of Self-care Agency Scale, el cual ha sido modificado y validado por Calderón y Flores [42]. Consta de 36 preguntas, la escala tiene 5 puntuaciones, encontrando que 1 es el puntaje más bajo y 5 el más alto. Se divide en 03 dimensiones: de las cuales 10 preguntas corresponden a Conocimiento sobre las acciones de autocuidado, 13 preguntas al Conocimiento sobre el mantenimiento y cuidado del catéter peritoneal y 13 para Conocimiento sobre bienestar, alimentación y actividad física. La escala global de valoración es:

- Conocimiento alto: puntaje entre 86 y 180
- Conocimiento medio: puntaje entre 50 y 85
- Conocimiento bajo: puntaje entre 36 y 49

Instrumento 2: Complicaciones en los pacientes

Los datos sobre las complicaciones de la diálisis peritoneal se recopilarán mediante una encuesta; este instrumento fue basado en el trabajo de Torres [34] y Alarcón [45]. El cuestionario está conformado por 26 preguntas, siendo el puntaje mínimo 1 y puntaje 5 el más alto. Se divide en 03 dimensiones: de ellas 14 pertenecen a la dimensión Complicaciones

producto de infección, 09 a la dimensión Complicaciones producto de fallas mecánicas y 03 a la dimensión Otras complicaciones. La escala global de valoración es:

- Grave: puntaje entre 96 y 130
- Moderada: puntaje entre 62 y 95
- Leve: puntaje entre 26 y 61

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Nivel de Conocimientos sobre el autocuidado

Esta herramienta ha sido validada por un panel de 03 expertos, en el trabajo de Calderón y Flores [42], se realizó una evaluación factorial con un resultado de 56,76% en la varianza, en cuanto a la prueba de Kaiser Meyer Olkin fue de 0,65 considerándose apta.

Instrumento 2: Complicaciones en los pacientes

Esta herramienta fue validada por 3 expertos en el trabajo de Torres [34] y 3 especialistas de nefrología en el trabajo de investigación de Alarcón [45], el cual tuvo como resultado 0.89 en la prueba de Káiser Meyer Olkin considerado apropiado, 81.2% en la evaluación factorial de la varianza total de dos factores, estimando que presenta validez de contenido.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Nivel de Conocimientos sobre el autocuidado

Esta herramienta fue utilizada por Calderón y Flores [42] en su trabajo de investigación, presentando una confiabilidad con un valor de Alfa de Cronbach, $0.944 > 0.7$.

Instrumento 2: Complicaciones en los pacientes

La encuesta de recopilación de datos para medir la variable complicaciones en los pacientes de diálisis peritoneal fue basada en la encuesta de Torres [34] presentando una confiabilidad de 95%; y el trabajo de Alarcón [45] presentó un índice de Alfa de Cronbach 0.87 superior a 0.7 (17,41).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Análisis Descriptivo

Los datos obtenidos en los dos instrumentos, se codificarán mediante Microsoft Excel organizándose en tablas y figuras. Posteriormente se hará uso del programa SPSS 28 para conseguir analizarlo estadísticamente de forma descriptiva con el fin de dar contestación a cada objetivo que fue planteado.

Análisis inferencial

Para verificar las hipótesis planteadas en la investigación, se desarrollará la correlación de los datos a través del coeficiente de Pearson con la finalidad de establecer el vínculo entre las variables, las cuales se medirán de forma ordinal pues permite que la muestra se ordene en

rangos, así mismo para realizar este análisis se utilizará el programa SPSS 28. Se considera la regla de decisión a continuación:

α : 0.05

$p \geq 0.05$, se acepta H_0

$p \leq 0.05$, se rechaza H_0

3.9. Aspectos éticos

Con el propósito de desarrollar el presente trabajo de investigación se tendrá en consideración los criterios implantados por la Universidad Peruana Norbert Wiener y reconocerá la autoría de las diferentes fuentes citadas mediante el estilo de citación Vancouver. Del mismo modo, se consideró los principios bioéticos, los cuales son:

- Principio de Autonomía: En la recolección de datos se respetará la opinión y el consentimiento anticipado de los pacientes encuestados.
- Principio de Beneficencia: El presente trabajo tiene como fin cooperar con las personas en relación a la diálisis peritoneal disminuyendo complicaciones en su salud.
- Principio de no maleficencia: La privacidad de los pacientes será respetada, por lo que la información personal que nos proporcionen no será por ningún motivo revelado ni divulgado, manteniendo así el anonimato.

- Principio de Justicia: Los pacientes del estudio serán tratados con el debido respeto, sin ninguna distinción, por otro lado, si tuvieran algunas dudas estas serán resueltas.

4.2. Presupuesto

Tipo de Recurso o servicio	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
Recurso humano			
Investigador	1	S/ 0.00	S/ 0.00
Subtotal			S/ 0.00
Recursos materiales			
Laptop	1	S/ 2,800.00	S/ 2,800.00
USB	1	S/ 65.00	S/ 65.00
Útiles de escritorio	1	S/ 75.00	S/ 75.00
Subtotal			S/ 2,940.00
Servicios			
Impresiones	2	S/ 80.00	S/ 160.00
Consultas en análisis estadístico	1	S/ 600.00	S/ 600.00
Servicio de internet	6	S/ 60.00	S/ 360.00
Subtotal			S/ 1,120.00
Otros			
Movilidad para el trabajo de campo	4	S/ 50.00	S/ 200.00
Refrigerio	4	S/ 30.00	S/ 120.00
Subtotal			S/ 320.00
Total			S/ 4,380.00

BIBLIOGRAFIA

- [1] Crespo R, Cobo J, Ochando A, Blanco I. Enfermería nefrológica. Revista Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2017; 20(2).
- [2] Ramírez M. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente con diálisis peritoneal del hospital Ramiro Priale Essalud Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
- [3] Torres C. Revisión crítica: Evidencias de las complicaciones en la práctica de diálisis peritoneal ambulatoria continua en pacientes con enfermedad renal crónica Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.
- [4] Sellares L, Rodriguez D. Enfermedad renal crónica. Nefrología al día. 2020 Mayo.
- [5] OPS. Carga de Enfermedades Renales. [Internet]. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2021. [Consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>.
- [6] Ojeda, H. Día Mundial del Riñón. Organización Panamericana de la Salud, Venezuela, 2023.
- [7] Cañón L, Rodriguez A. Programas de autocuidado y rol de la enfermería para mejorar los resultados clínicos en pacientes con insuficiencia cardiaca. Enfermagem Referência. 2020; 5(3): p. 1-6.
- [8] Revilla T. Factores que intervienen en la Adherencia al Tratamiento de Diálisis Peritoneal en pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020.
- [9] Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del hospital general IESS Machala Ecuador: Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería; 2020.
- [10] Ortiz C. Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico CLINEF norte Ecuador: Tesis para optar al grado de Magister en salud pública; 2021.
- [11] Schrauben S, Cavanaugh K, Fagerlin A, Ikizler T, Ricardo A, Engaña N, et al. La relación del conocimiento específico de la enfermedad y la alfabetización en salud con la adopción de comportamientos de autocuidado en la Enfermedad renal crónica. Informes internacionales del riñón. 2020; 5: p. 48-57.

- [12] Pilco C. Nivel de conocimientos y actitudes sobre autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital I "El buen samaritano" BAGUA GRANDRE: Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería; 2020.
- [13] Pérez G. Complicaciones de los pacientes en hemodiálisis en un hospital de nivel II de la ciudad de Iquitos IQUITOS: Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería; 2020.
- [14] K. Torres, Complicaciones de pacientes en diálisis peritoneal, en el hospital III, CHIMBOTE: Tesis para optar al grado de Médico Cirujano, 2018.
- [15] Vallejo S, Vera L, Sánchez L. Nivel de conocimiento de auto cuidado al momento del. ISSN 1668-8. 2017; 18(3).
- [16] Elgazar W, Mohamed A, Fayed A, Mohamed R. Desarrollo de una Guía de autocuidado. 2017; 4(1).
- [17] Taha A. Efectividad del protocolo de intervención de enfermería Sobre el Desempeño de las Enfermeras y el Autocuidado de los Paciente después de la Cirugía de Catarata. Inv. en Enfermería basada en Evidencia. 2021; 3(2): p. 2636-3992.
- [18] Campos B. Prevalencia y causas de ceguera en Perú. PERU.; 2014.
- [19] Gonzáles I, Zamora I, Fojaco Y, Suárez B, García H. Comportamiento de la calidad de vida relativa a salud antes y después de la cirugía de catarata SULLANA: Tesis para optar al grado de maestro en gestión del cuidado enfermero; 2018.
- [20] Bru M. Evaluación del riesgo biológico en el puesto de trabajo de enfermería: unidad de cirugía torácica del hospital clínico de valencia VALENCIA: Tesis para optar al grado de master en prevención de riesgos laborales; 2011.
- [21] Villarroel E. Identificación, Análisis y Evaluación del Riesgo de Exposición Ocupacional en Servicios de Preparación de Citostáticos de la Red Nacional de Prestadores. Cienc Trab: Cienc Trab; 2022.
- [22] Plasencia A. Resultados de la calidad visual óptima en pacientes operados de catarata: Cubana Oftalmol,2011.
- [23] Gonzales N, Pinedo V. Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Equilux - Morales TARAPOTO: Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería; 2019.
- [24] Bernal N, Arias A, Hormigó I, Rosello A. Actividades de la vida diaria y calidad de vida en adultos mayores operados de catarata. MEXICO.
- [25] Vesga L. Evolución del cuidado: de curanderas a enfermeras. ; 2021.

- [26] Huamán L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. ; 2022.
- [27] Zapata K. Capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital de Es salud. Callao, 2019 LIMA: Tesis para optar al grado de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos; 2019.
- [28] Sellarés L, Rodríguez L. Nefrología al día. Enfermedad Renal Crónica. ; 2022.
- [29] Pérez M, Rodríguez A. Visión general e histórica de la diálisis peritoneal. ESPAÑA:; 2022.
- [30] Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. [Online].; 2022. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/principalescomplicaciones-en-la-diálisis-peritoneal>.
- [31] Fernández M, Del Peso G, Bajo A. La membrana peritoneal. ; 2022.
- [32] Vázquez A, Pavón J, Rivera L. Principales complicaciones en la diálisis peritoneal. ; 2022.
- [33] DIPAC RdpmCd. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. [Online].; 2022 [cited 2022 12 21. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/principales-complicaciones-en-la-dialisis-peritoneal/>.
- [34] Torres C. Revisión crítica: evidencias de las complicaciones en la práctica de diálisis peritoneal ambulatoria continua en pacientes con enfermedad renal crónica TRUJILLO: Proyecto de tesis para optar al grado de segunda especialidad profesional en enfermería Nefrológica con mención en diálisis; 2021.
- [35] F S. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa. ; 2019.
- [36] Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación Ciudad de México. McGraw-Hill ;; 2018.
- [37] Fernández C, Hernández R, Baptista P. Metodología de la investigación México D.F. McGRAW-HILL ;; 2014.
- [38] Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. ; 2018.
- [39] Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Técnicas de muestreo en una población de estudio..
- [40] Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo en una población de estudio. Internacional..
- [41] Morphol J. Internet. ; 2023.

- [42] Calderón R, Flores F. Autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital público de Tarapoto 2021 TRUJILLO: Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería; 2021.
- [43] Calderón R, Flores F. Autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital público de Tarapoto 2021 TRUJILLO: Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería; 2021.
- [44] M A. Autocuidado y complicaciones de pacientes con diálisis peritoneal en una institución hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva. LIMA.; 2022.
- [45] Alarcón M. Autocuidado y complicaciones de pacientes con diálisis peritoneal en una institución hospitalaria de la Región Nor Oriental de la Selva Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.

Anexos

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: “Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y su relación con las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional

Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo – 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación del Nivel de conocimientos sobre autocuidado y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023?	Determinar la relación entre el Nivel de conocimientos sobre autocuidado y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023.	Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimientos sobre autocuidado y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023.	Nivel de conocimientos sobre el autocuidado	Hipotético deductivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específica	Dimensiones:	Básico
¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento sobre las acciones de autocuidado (CAA) y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023?	Determinar la relación entre la dimensión Conocimiento sobre las acciones de autocuidado y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023	H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre las acciones de autocuidado y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023.	Conocimiento sobre las acciones de autocuidado	Cuantitativo
¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento sobre el mantenimiento y cuidado del catéter peritoneal (CMC) y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el	Determinar la relación entre la dimensión Conocimiento		Conocimiento sobre el mantenimiento y cuidado del catéter peritoneal	No experimental
			Conocimiento sobre bienestar, alimentación y actividad física	Transversal correlacional
			Variable 2	Nivel: Descriptivo
			Complicaciones en los pacientes	Población muestra y muestreo
				La población objetivo será compuesta por las 100 personas que se encuentran actualmente como pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en Huancayo.
				En virtud que la población cuenta con 100 individuos la muestra será de 100 pacientes que vienen recibiendo el tratamiento de diálisis peritoneal, en consecuencia, el tipo de muestra será no probabilístico aleatorio, que concede a cada elemento de una

<p>Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión conocimiento sobre bienestar, alimentación y actividad física (CBA) y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023?</p>	<p>sobre el mantenimiento y el cuidado del catéter peritoneal y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión Conocimiento sobre el bienestar, alimentación y actividad física y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023</p>	<p>H2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre el mantenimiento y cuidado del catéter peritoneal y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023.</p> <p>H3: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre bienestar, alimentación y actividad física y las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo-2023.</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>Complicaciones producto de infección</p> <p>Complicaciones producto de fallas mecánicas</p> <p>Otras complicaciones</p>	<p>determinada población la probabilidad de ser selecto para la muestra (47).</p>
--	---	--	--	---

ANEXO 2: Instrumentos**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO****PRESENTACIÓN:**

Buenos días estimado/a, estamos realizando un estudio con los usuarios para conocer su percepción sobre la realización de su autocuidado en el contexto de su enfermedad y tratamiento. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente el enunciado antes de decidir por la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor exprese su percepción de su capacidad de Autocuidado. Se presentan cinco alternativas y sólo debe marcar una de acuerdo a la pregunta. Las alternativas de respuesta son:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. A veces
4. Casi Siempre
5. Siempre

Duración: 20 minutos

EJECUCIÓN: ESCALA DE APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)

Marque con ASPA (X) la respuesta que mejor se ajusta a su realidad

	AUTOCUIDADO	1	2	3	4	5
Nº	Conocimiento sobre las acciones de autocuidado	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Realiza control de ambiente, cierra puertas y ventanas evitando corrientes de aire?					
2	¿Prioriza y programa sus actividades para cumplir con su recambio de diálisis peritoneal en forma periódica?					
3	¿Cumple con sus sesiones o recambios de diálisis peritoneal de forma periódica, prescrita según frecuencia y hora indicada?					
4	¿Identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita y revisa la fecha de					

	caducidad, posibles fugas y puerto de medicamentos?					
5	¿Asiste a las citas programadas para la consulta de enfermería y médica?					
6	¿Realiza las anotaciones correspondientes de la terapia, enseñadas por el equipo de salud?					
7	¿Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos?					
8	¿Limpia el ambiente donde guarda sus insumos de diálisis peritoneal?					
9	¿Procura hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive?					
10	¿Identifica las características de su líquido peritoneal? (Color, volumen)					
Nº	Conocimiento sobre el mantenimiento y cuidado del catéter peritoneal	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
11	¿Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante con movimientos sin regresar por el mismo sitio antes de colocar sus materiales de curación de orificio?					
12	¿Prepara sus materiales necesarios: gasas, agua hervida fría, esparadrapo, tijera, jabón antibacteriano y soluciones como alcohol puro y bencina?					
13	¿Saca el prolongador con cuidado, sin tirones y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado?					
14	¿Se coloca usted la mascarilla cubriendo boca y nariz?					
15	¿Realiza lavado de manos según la Técnica enseñada?					
16	¿Realiza el lavado de manos correcto antes y después del tratamiento de diálisis?					
17	¿Realiza usted su tratamiento de diálisis peritoneal en un área adecuada?					
18	¿Con la ayuda de un espejo de aumento observa las condiciones iniciales en que se encuentra el orificio de salida?					

19	¿Inicia el lavado de orificio de salida, comenzando en el orificio de adentro hacia afuera con movimientos circulares firmes?					
20	¿Identifica signos externos de posible complicación en el orificio de salida del catéter? (enrojecimiento, sangrado, secreción, dolor, inflamación)					
21	¿Realiza su higiene personal para evitar posibles complicaciones? (infecciones de mi acceso peritoneal)					
22	¿Evita utilizar prendas o accesorios apretados que afecten la zona de catéter peritoneal?					
23	¿Fija la gasa y fija el catéter a la piel para inmovilizar y evitar complicaciones?					
Nº	Conocimiento sobre bienestar, alimentación y actividad física	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
24	¿Busca información y orientación sobre el manejo de su enfermedad?					
25	¿Cuándo obtiene información sobre su salud, pide explicaciones sobre lo que no entiende?					
26	¿Si tiene problemas para moverse o desplazarse se las arregla para conseguir ayuda?					
27	¿Realiza ejercicios teniendo cuidado de su catéter peritoneal?					
28	¿Considera importante los ejercicios y el hacer las caminatas?					
29	¿Cuándo duerme 6-8 horas diarias se siente descansado?					
30	¿Realiza cambios en su dieta para mantener un peso adecuado no mayor de 3kg a su peso seco?					
31	¿Consume alimentos con alto valor proteico como huevos, queso, pollo?					
32	¿Consume alimentos con bajo contenido en potasio y/o fósforo tales como lechuga, pepino, repollo?					
33	¿Reconoce los signos y síntomas cuando está con hiperkalemia o congestión pulmonar?					

34	¿Cuándo está con signos de hiperkalemia o congestión pulmonar acude al establecimiento de salud?					
35	¿Evalúa las medidas que ha tomado en el manejo de su enfermedad que permiten garantizar su bienestar y el de su familia?					
36	¿Se siente afectado por los cambios en su estilo de vida, vestido y alimentación?					

Firma del encuestado.....

Fecha

INSTRUMENTO COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES

PRESENTACIÓN Este instrumento pretende medir con cierta aproximación las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes en terapia de diálisis peritoneal diagnosticados clínicamente por un especialista.

INSTRUCCIONES: Se presentan cinco alternativas, marque sólo una de acuerdo a la que más se acomode a su respuesta. Las alternativas son:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. A veces
4. Casi Siempre
5. Siempre

Duración: 15 minutos, marque con ASPA (X) la respuesta que mejor se ajusta a su realidad

	COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES	1	2	3	4	5
Nº	Complicaciones producto de infección	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Usted ha tenido complicación por infección presente en la salida del orificio del catéter?					
2	¿Usted ha presentado drenaje purulento con eritema de la piel en la interfase catéter-epidermis?					
3	¿Usted ha presentado drenaje purulento sin eritema de la piel en la interfase catéter-epidermis?					
4	¿Usted ha presentado eritema peri catéter sin drenaje purulento?					
5	¿Usted ha tenido complicación por infección presente en el túnel subcutáneo?					
6	¿Usted ha presentado eritema sobre el trayecto subcutáneo?					
7	¿Usted ha presentado edema sobre el trayecto subcutáneo?					
8	¿Usted ha presentado sensibilidad sobre el trayecto subcutáneo?					
9	¿Usted ha sido sometido a radiografía para demostrar presencia de infección en el túnel subcutáneo?					
10	¿Usted ha tenido complicación por infección en el túnel subcutáneo en presencia de una infección de orificio?					
11	¿Usted ha tenido complicación por infección del peritoneo?					
12	¿Usted ha sufrido contaminación bacteriana en el peritoneo?					
13	¿Usted ha sido expuesto a líquidos de diálisis poco biocompatibles?					

14	¿Usted ha presentado líquido peritoneal turbio?					
N°	Complicaciones producto de fallas mecánicas					
15	¿Usted ha tenido complicación por atasco del catéter?					
16	¿Usted ha sufrido de atasco del catéter por obstrucción completa con ausencia total de drenaje e infusión?					
17	¿Usted ha sufrido de atasco del catéter por obstrucción incompleta con drenaje/infusión parcial o lenta?					
18	¿Usted ha tenido complicación por movimiento del catéter?					
19	¿Usted ha tenido una malposición del catéter hacia la parte superior del abdomen?					
20	¿Usted ha tenido problemas para desarrollar una buena técnica de colocación del catéter?					
21	¿Usted ha tenido complicación por rotura del catéter?					
22	¿Usted ha sufrido de rotura del catéter por corte accidental durante cambio de apósito?					
23	¿Usted ha sufrido de rotura del catéter por clamps afilados?					
N°	Otras complicaciones					
24	¿Usted ha presentado hiperhidratación por diálisis peritoneal?					
25	¿Usted ha presentado trastorno del equilibrio ácido-base?					
26	¿Usted ha presentado hiperglicemia?					

Firma del encuestado.....

Fecha:

ANEXO 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Beramendi Badajoz, Caty María

Título: “Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y su relación con las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo – 2023”.

Propósito del estudio

Se le invita a formar parte de la investigación denominada “Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y su relación con las complicaciones en los pacientes en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo – 2023”. El estudio mencionado será desarrollado por mi persona, Beramendi Badajoz, Caty María, investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener. La finalidad de la investigación es conocer el grado de conocimiento acerca del autocuidado y cómo está influye en las complicaciones de los pacientes en diálisis peritoneal.

Procedimientos

Si usted está dispuesto a participar, debe saber que el procedimiento es el siguiente:

- Primero, se conciliará un tiempo destinado para la ejecución de los cuestionarios.
- Segundo, se le tomará sus datos generales.
- Tercero, se le aplicará el cuestionario en acompañamiento de mi persona, para absolver sus dudas.

Debe saber que la duración de cada cuestionario es de 10 a 15 minutos.

Riesgos

Su participación en el estudio no implica algún tipo de riesgo, ya que el estudio está limitado a recoger datos. No habrá preguntas que alteren su condición clínica.

Además, se respetarán las medidas y protocolos para evitar el contagio del coronavirus, la investigadora, hará uso de equipos de protección personal y guardará una distancia prudente ante usted.

Beneficios

Aunque usted no tendrá un beneficio económico por su participación, la información que usted proporcione ayudará a evaluar el nivel de conocimiento que posee sobre el autocuidado y como este tiene repercusión en la presencia de complicaciones, poniendo en evidencia la importancia de este aspecto en el estado de su salud.

Costos e incentivos

Su participación no tendrá ningún costo, de igual manera se reitera que no recibirá ningún tipo de pago.

Confidencialidad

Su nombre o algún tipo de dato que permitan identificarlo será reservado, por lo que la información que proporcione será guardada con códigos. Además, en el informe final de la investigación no se mostrará información alguna que ponga en riesgo su privacidad.

Derechos del paciente

Su participación en la investigación es importante, sin embargo, si usted se siente incómodo durante este tiempo, usted puede cancelar su participación, sin perjuicio alguno. Además, si presenta alguna duda, puede preguntar con total libertad.

CONSENTIMIENTO

Acepto de manera voluntaria en ser partícipe de este estudio. Soy consciente de que cosas pueden pasar si participo, además tengo el conocimiento que puedo retirarme, aunque ya haya aceptado participar.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Reporte de Similitud Turnitin

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	paho.org Internet	<1%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
3	Submitted on 1686868372816 Submitted works	<1%
4	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-03-12 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-11-21 Submitted works	<1%