



**Universidad
Norbert Wiener**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

**CONOCIMIENTO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y
AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL, HOSPITAL NACIONAL DOS DE
MAYO, 2021**

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

PRESENTADO POR:

MARÍA LUZ HUAMÁN CARRASCO

ASESOR

MG. WETHER FERNANDO RENGIFO

LIMA - PERU

2021

DEDICATORIA:

Este trabajo está dedicado con todo mi cariño para mi familia; de manera especial a mis hijos; quienes han puesto todo su confianza para lograr un objetivo más en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a todos, mi familia, mis amigos
que de una u otra manera me brindaron
su colaboración y se involucraron en este proyecto.

ASESOR

MG. WETHER FERNANDO RENGIFO

JURADOS:

Presidente: Dr Rodolfo Amado Arevalo Marcos

Secretaria: Mg. Jeanette Giselle Avila Vargas Machuca

Vocal: Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

Índice

1. EL PROBLEMA	04
1.1. Planteamiento del problema	04
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación	12
1.4.1 Teórica	12
1.4.2 Metodológica	13
1.4.3 Práctica	13
1.5. Delimitaciones de la investigación	13
1.5.1 Temporal	13
1.5.2 Espacial	13
1.5.3 Recursos	13
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Formulación de hipótesis	29
3. METODOLOGÍA	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción de instrumentos	35
3.7.3. Validación	36

3.7. 4 confiabilidad	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos	38
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1. Cronograma de actividades	39
4.2. Presupuesto	40
5. REFERENCIAS	42

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo 4. Originalidad

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Es importante que un paciente con insuficiencia renal se encuentre preparado teniendo conocimientos sobre la enfermedad y todo el proceso que deberá afrontar frente al tratamiento, pues a mayor información más fácil será sobre llevarla, podrá tener el paciente mayor cuidado con su salud. Habrán grandes cambios en su vida los cuales deberá acostumbrarse. La insuficiencia renal como tal cambia las actividades del día a día, tanto en el entorno familiar como en su círculo de sociedad, entre ellos se encuentran los amigos, compañeros de trabajo familiares lejanos y cercanos (1).

Actualmente se ha demostrado mediante estudios científicos que insuficiencia renal crónica es la sexta causa de muerte que presenta un crecimiento rápido. Un aproximado de 850 millones de personas a nivel mundial presentan una enfermedad renal la cual tiene diversas causas, cabe mencionar que la enfermedad renal crónica tiene aproximadamente 2.4 millones de muertes en un solo año y a su vez las lesiones renales conducen a una enfermedad crónica con un aproximado de 13 millones de individuos en el mundo (2).

Enfocando en la adherencia que presenta el paciente frente a su tratamiento, es importante porque es un proceso difícil de conllevar, no solo para el paciente sino también para la familia, ya que frente a este tratamiento de hemodiálisis se deben considerar en el desarrollo del tratamiento las conductas afectivas, procesos psicológicos y fisiológicos, porque de no ser así, la enfermedad que lleva el paciente afectará su estado emocional descontrolando su tratamiento por la falta de importancia y descuido no solo por parte de él sino también de los demás (3).

El no tener cuidado físico sobre el tratamiento del paciente producirá daños, muchas veces irremediables, incrementando la tasa de mortalidad y morbilidad. El comportamiento positivo del paciente y de los familiares frente al tratamiento hará que se conlleve la enfermedad de una manera más saludable, por ser un tratamiento necesario para la vida del paciente, es de máxima consideración llevar una educación a las personas que de cierta manera interactúan con el paciente, porque el comportamiento y su participación hacen una rehabilitación correcta. El efecto que se observa sobre la adherencia también repercute en las enfermeras y el equipo de profesionales que los atiende en el centro de salud, pues tanto en casa como en el hospital son los lugares de desarrollo del paciente, por ello el gran interés del presente estudio para trabajar de la mano en beneficio del paciente (3).

Por otro lado, en Estados Unidos, un aproximado de 93000 pacientes se encuentran esperando la donación de un riñón, sin embargo, hay 3.500 riñones donados que son descartados anualmente. Esta falta de donación de riñón para pacientes exclusivos con insuficiencia renal es un problema por el que pasa la salud pública. El presidente de los Estados Unidos Firmó un compromiso de atención renal en ese país. Un aproximado de 37 millones de población estadounidense presenta la enfermedad que afecta a los riñones, se considera que 5000 individuos fallecen todos los años encontrándose aún en una lista para recibir la donación de un riñón (4).

La enfermedad insuficiencia renal está en la posición 9 como causa principal de muerte en el país de Estados Unidos , en los estudios se observaron que los investigadores determinaron que la cantidad de órganos donados por los fallecidos fueron entregados entre el año 2004 y 2014 la cantidad de la donación fue de 156.089 riñones, 128.102 fueron recibidos como donación y 27 puntos 987 riñones fueron eliminados, eso quiere decir que aproximadamente el 17% de los riñones que fueron donados en el país de Estados Unidos fueron descalificados para ser entregados como donación (4).

La Organización Mundial de la salud refiere que los países como Bélgica y Arabia Saudita, siendo estos países de altos ingresos, tienen una prevalencia de aproximadamente 24% en enfermedades renales crónicas, el 18% es seguida por Polonia, 17% de Alemania, Singapur y Reino Unido con

el 16% y el 5% por Países Bajos y Noruega. En los Estados Unidos la prevalencia es del 14%, En Australia y Canadá es considerado el 13%. En todo el mundo la prevalencia de la enfermedad renal crónica este es de 7%, con el país de Asia África con 8% como América del norte con 11% y América Latina Asia Oriente Medio y Europa con el 12% (5).

En cuanto a los países de Latinoamérica a comparación con los otros países del mundo coma según la Unión Soviética Se observa que hay una variación en cuanto en en cuanto a la prevalencia com países de alto índice como México en Chile seguidos por Brasil Argentina y Uruguay bajas prevalencias en Guatemala Perú y Colombia. Según RLADT6 fue de menor a mayor El Salvador (104 ppmp), Costa Rica (139 ppmp), Paraguay (271 ppmp), Honduras (289 ppmp), Uruguay (1,123 ppmp)), Chile (1,470 ppmp), México (1,558 ppmp), Puerto Rico (2,129 ppmp)(6).

En diferentes países existe una gran variación en cuanto a la donación de riñón, esta variación es muy grande entre país y país, por ejemplo en lugares donde hay mucha donación de riñón y trasplante renal son los países como: Uruguay, Brasil, México, Argentina, Costa Rica y Puerto Rico; sin embargo, hay otros países en los cuales no realizan donaciones o las tasas son muy bajas, por lo tanto hay pocos trasplantes, aquellos países son: Perú, Nicaragua, y República Dominicana, cabe recalcar que de cierta manera se está incrementando de modo constante al pasar de los años, sin embargo, no es

suficiente para cumplir con la necesidad de pacientes que necesitan un trasplante de riñón (6).

Existe una lista de enfermedades crónicas entre ellas la enfermedad renal crónica, la diabetes, hipertensión arterial; todas ellas mencionadas son una problemática para la salud pública en el país de Colombia, los cuales son representadas por dos individuos de cada 100. Aquellos pacientes están en constantes evaluaciones de condición de vida, así como el desarrollo de su enfermedad, lo que genera que la percepción de calidad de vida se encuentra muy asociada a su salud, es muy importante las continuas evaluaciones en este tipo de individuos que presenten una enfermedad crónica (7).

En Latinoamérica la Organización Panamericana de la Salud demuestra que aproximadamente, de cada millón de habitantes, 613 recibieron terapias alternativas para obtener un reemplazo de la función que los riñones propios ya no podían realizar, es decir, realizaban hemodiálisis a través de una máquina, a este tratamiento se le llama diálisis peritoneal el cual trata de usar líquidos en el abdomen a mediante un catéter para mejorar la función de los riñones (8).

En la actualidad se brinda el tratamiento de diálisis peritoneal en el domicilio a casi el 12% de los pacientes que residen en América Latina. El número supera en algunos países el 30% quién otros países se encuentran

alrededor del 6%; la sociedad Latinoamérica gana de Nefrología e hipertensión incentiva a incrementar el porcentaje al 20% en cada país (8).

Dos millones y medio de personas tienen más de 20 años en el Perú, han tenido algún estadio sobre la enfermedad renal crónica y 12,067 han llegado al estadio V o llamada también enfermedad renal Crónica terminal, quienes requieren de un tratamiento de diálisis o un trasplante renal; es lo que Informa el Ministerio de salud. El centro de intervenciones estratégicas en salud pública del Ministerio de salud, está representado por el director Gustavo Rosell de Almeida, quién dijo, que las razones o factores principales para poder desarrollar una enfermedad renal Crónica es la presencia de la diabetes mellitus y la enfermedad de la hipertensión arterial estos grupos representa el 70% de atenciones de problemas de salud. El director también refirió que la diabetes mellitus aumenta o duplica su riesgo sobre la enfermedad renal crónica y en las personas que presentan hipertensión se va aumentado en un 38%, refirió que la obesidad es un importante factor de riesgo por lo que las personas con sobrepeso representan el 40% de esta población con enfermedades crónicas renales, por lo que incrementa a un 83%; entre el grupo de hombres y mujeres con obesidad, las mujeres presentan un riesgo de 92% (9).

Según un artículo aplicado en el hospital Antonio Lorena ubicado en el Cusco Perú, aplicaron una encuesta 187 historias clínicas de pacientes con una edad promedio de 57 años, determinaron que el 47% de pacientes perdieron la

vida durante el estudio, en cuanto a la mortalidad se determinó 24 fallecimientos de 100 individuos, por cada año la supervivencia fue de 2 años, se relacionó la mortalidad con hipertensión arterial por encontrar una baja frecuencia en la supervivencia por estar asociada factores que pueden ser modificables a la salud general 10).

La insuficiencia renal forma parte de 10 grandes enfermedades que ocasionan la muerte considerando un 3.3 % de toda la población peruana, lo dice el Ministerio de salud. En todo el Perú la tasa de mortalidad se ha venido reduciendo, alrededor del año 2000 se consideró 13.4 por cada 100.000 peruanos y en el año 2012 se redujo a 11.5 de cada 100.000 habitantes. Y esto debido a los factores los cuales han venido mejorando con la terapia de reemplazo renal esta terapia se realiza en EsSalud y el MINSA gracias al SIS. El Ministerio de Salud del Perú refiere que las poblaciones de mayor cantidad que sufren de la mortalidad por la enfermedad renal crónica están ubicados en Ayacucho, Cusco, Moquegua, Apurímac Huancavelica y Puno. Estos estudios se realizaron entre el año 2000 y el año 2012. en la sierra del Perú por cada 155 personas de 100,000 han sido afectados, pero en la costa del Perú se verificó que 113 pobladores de 100,000 han sido afectados, en el caso de la selva solo 88 pobladores de 100,000 fueron afectados. (11).

En el distrito de Lima, se ubica el Hospital Nacional Dos de Mayo, el cual presenta una unidad de hemodiálisis, lugar donde los pacientes están recibiendo tratamiento de hemodiálisis por su insuficiencia renal crónica

mediante una fístula arteriovenosa y un catéter venoso central. Las estadísticas que se muestran en la actualidad, refieren que el servicio de hemodiálisis del hospital mencionado, atiende un total de 80 pacientes que vienen recibiendo tratamiento con una frecuencia de lunes y martes, es decir 2 días por semana. El desarrollo de la terapia de hemodiálisis es observado por los enfermeros cuidando los apósitos, los catéteres la zona de inserción, para evitar el enrojecimiento, ardor, obstrucción del catéter y el prurito que se pueden obtener en el desarrollo de la hemodiálisis; de ser así se debe suspender el tratamiento y realizarlo en otro punto de acceso. Cuando se conversó con los pacientes ellos mencionan que tenían desconocimiento sobre qué no deben apoyarse en el lado donde se encuentra el catéter, también desconocía cómo cuidar su vía en el momento de realizar el baño, se observó una mala higiene en los pacientes porque presentaban las uñas largas, ellos refieren que sucede esto porque no cuentan con el apoyo de su familia, por ello la investigación plantea el siguiente problema:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento y el autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión enfermedad renal y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión cumplimiento y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión alimentación y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento y el autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión enfermedad renal y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión cumplimiento y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión alimentación y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

1.2. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Puesto que para la fundamentación de las variables se presenta teorías y conceptos para una mayor comprensión de su naturaleza, así como investigaciones anteriores para reforzar la idea sirviendo de aporte para futuras investigaciones que indaguen sobre conocimiento sobre adherencia al tratamiento y autocuidado del acceso vascular en pacientes.

1.4.2. Metodológica

El estudio contará con instrumentos validados y confiables, el cual se aplicará a una muestra de estudio y servirá para otras investigaciones en temas relacionados a las variables de estudio.

1.4.3. Practica

El estudio de los niveles del conocimiento sobre adherencia al tratamiento del paciente con insuficiencia renal, nos permitirá entender como ello repercute con el nivel del autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021, logrando un mejor servicio y preparación del paciente para afrontar su situación de salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: La investigación se efectuó en setiembre a noviembre del año 2021

1.5.2 Espacial: La presente investigación se realizará en el departamento de Lima, en Hospital Nacional Dos de Mayo

1.5.3 Recursos: Dentro de los recursos utilizados tenemos a los recursos humanos estadístico, encuestadores, asesores; por otro lado, tenemos recursos materiales como útiles de oficina, tecnológicos y bibliográficos.

2. MARCO TEÓRICO

2.4. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Aspiazu et al. (12) en el Ecuador 2018, en su estudio el objetivo fue “Proponer el uso del autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis sobre los accesos vasculares que asisten al Hospital General Del Norte desarrollado en Enero-Agosto 2018”, el tipo de estudio de diseño descriptivo con un transversal, descriptivo; los participantes fue de 60 pacientes que recibían tratamientos de hemodiálisis de ambos sexos y cumplieron los criterios de inclusión, se utilizó un cuestionario validado, los resultados demostraron que el 65% de los pacientes tuvieron el conocimientos de las razón por la cual se realiza el acceso vascular y por otro lado el 55% de los participantes no tienen conocimientos sobre las complicaciones que se pueden desarrollar, el 48% de la muestra realizaba actividades para proteger el brazo y evitar el sangrado y el 43% de la muestra si cuida el injerto o fistula y no realizan la presión arterial sobre el brazo con tratamiento; se concluye que la mayoría de los pacientes tuvieron conocimientos sobre el cuidado de su acceso vascular (12).

Guamán et al. (13) en el Ecuador, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el estilo de vida y cuál es el nivel de adherencia a hemodiálisis en pacientes que presentan insuficiencia renal crónica que se atienden en José Carrasco Arteaga Cuenca 2017”, el tipo de investigación fue descriptivo y

transversal, en el cual 1253 fueron los participantes pero solo 267 fue la muestra los cuales cumplieron criterios de inclusión; los resultados demostraron que 77% de pacientes fueron de género masculino y 23 % fue femenino, el 93% tuvo malos estilos de vida y la adherencia fue inadecuada por la mala dieta, falta de ejercicios, y baja actividad laboral representado por el 19.8% de la muestra; se concluye que la gran mayoría tuvo una mala adherencia al tratamiento (13).

Carriel et al. (14) en el Ecuador 2016, el objetivo del estudio fue “Conocer sobre las intervenciones que realiza el área de enfermería sobre la educación del paciente en el autocuidado del catéter venoso central tunelizado”, el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo; el método utilizado fue de la encuesta , los participantes fueron 188 pacientes, 7 auxiliares de enfermería y 12 licenciadas en enfermería, el instrumento aplicado fue la encuesta; los resultados fueron que el 85% menciona que la enfermedad que presentaba era crónica, el 53% presentó molestias de las complicaciones el 71% identifican sobre las medidas de prevención de rotura de catéter y el 100% reconoce los signos de infección; se concluye que la gran mayoría tienen buenos conocimientos sobre las conductas que puedan dañarlos así como los indicadores de riesgo. (14).

Cuncay (15) en el Ecuador 2016, presentó su estudio con el objetivo de “Determinar los conocimientos y prácticas en pacientes con hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora de Loja sobre autocuidado del acceso Vascular”, el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo; los participantes fueron 48 pacientes que presentaban entre 17 a 85 años, la técnica de estudio fue la

entrevista, y el instrumento fue una encuesta; los resultados fueron que el 70.83% reconoce las razones por la cual tiene un acceso vascular y sirve para eliminar los desechos y líquidos, el 25% reconoce que la vía es vital para recibir el tratamiento y el 4.17% no sabe para qué es el acceso vascular; el 58.33% reconoce sobre las complicaciones de daño y función del acceso vascular; el 64.58% reconoce los signos y síntomas de alarma del acceso vascular y el 35.42% no lo reconoce; el 56.1% realiza actividades con el brazo que presenta la fístula, y el 43.9 no realiza actividades con el brazo con fístula; se concluye que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en mayoría tienen alto conocimientos sobre acceso vascular (15).

Nacionales

Cjuro (16) en el Cusco 2020, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con Hemodiálisis, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019”; fue un descriptivo con diseño de correlación, transversal, los participantes fueron 74 pacientes que presentaban enfermedad renal crónica y recibían hemodiálisis; el instrumento aplicado fue una encuesta; los resultados fueron que el 50% tuvo un nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica de la población en estudio, el 50% de regular nivel y un 39.2% tuvo la capacidad de autocuidado en grado de mediano nivel; se concluye que hay relación significativa entre el autocuidado y los niveles de conocimiento de enfermedad renal crónica (16).

Alarcón (17) en Lima 2019, presentó su estudio cuyo objetivo fue “Determinar la efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital de Lima”; el estudio fue de tipo cuantitativo, experimental, prospectivo; los participantes del estudio fue de 23 pacientes; para desarrollar la investigación se utilizó un cuestionario que presentaba 19 preguntas: se realizó en tres tiempos antes de la aplicación del programa, durante y después de realizar el programa; los resultados fueron que el 17% no tiene conocimiento sobre medidas de autocuidado del acceso vascular antes del programa, y después del programa el 74% si tuvieron conocimientos; las conclusiones fueron que hubo efectividad del programa de autocuidado del acceso vascular en paciente sometidos a Hemodiálisis, y porcentualmente pasa del 17% a 74% el conocimiento de los participantes (17).

Loayza (18) en Piura 2019, el objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidados de acceso vascular en pacientes con hemodiálisis”, el estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal; los participantes fueron 67 pacientes atendidos entre enero y agosto del año 2018 atendidos en el área de Nefrología en Hemodiálisis del Hospital Privado; se realizó el estudio mediante una encuesta; los resultados demuestran que el 27.27% mostró conocimientos intermedios y el 72.73% tuvo conocimientos bajos sobre el autocuidado de su acceso vascular; se concluye que no existe diferencia estadísticamente significativa sobre el nivel de conocimientos en cuanto al autocuidado de acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis (18).

Carranza (19) en Cajamarca 2019, aplicó una investigación con el objetivo “Analizar la relación entre la adherencia de tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis”, en el cual participaron 32 colaboradores de los cuales el 68.7% son de sexo masculino, la edad que fue más prevalente era de 41 a 60 años de edad representado por el 43.8%, la gran mayoría no trabaja representado por el 62.5%, fue un estudio descriptivo, de correlación y transversal; se aplicó un cuestionario sobre enfermedad renal y la calidad de vida; los resultados fueron que la adherencia de tratamiento fue alto con el 90.6% moderado con 9.4%, la autoeficacia de 93.8% y 84.4% en control de medicamentos y alimentación, la calidad de vida el nivel de afección leve y moderada es de 50% cada una; se concluye que no hay asociación entre ambas variables (19).

Flores et al. (20) en Arequipa 2019, realizaron la investigación cuyo objetivo fue “Analizar la relación entre adherencia de tratamiento y la calidad de vida de los pacientes que presentaban insuficiencia renal crónica que asistían al Hospital Honorio Delgado en el departamento de Arequipa en el año 2018”; fue un estudio descriptivo de corte trasversal, cuantitativo, se utilizó el método de la encuesta con la técnica del cuestionario; se aplicaron 2, uno para conocer la adherencia y otra para conocer la calidad de vida; los resultados demostraron que la edad que se determinó promedio fue de 60 años, la mayoría fue del departamento de Arequipa, el tiempo de desarrollo de la enfermedad es de 3 meses hasta 1 año, el catéter venoso central es el de mayor frecuencia con el 43.33%, que la adherencia al tratamiento relaciona a

una mala calidad de vida con 75% y a una adherencia regular y buena fue con 12.5% cada una y buena calidad de vida con el 26.93%; se concluye que la mayoría tuvo una mala calidad de vida frente a la adherencia al tratamiento (20).

Morales (21) en Lima 2017 en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de Adherencia de los pacientes sobre el tratamiento de hemodiálisis de un centro particular de salud” el tipo de estudio fue descriptivo de diseño no experimental cuyo corte es transversal, la técnica utilizada fue la de la encuesta, en el cual participaron 40 pacientes que tenían de 1 a 3 años de tratamiento, se utilizó un cuestionario que fue validado por el Alpha de Cronbach con un puntaje de 0.835 los que determina que es un instrumento confiable, los resultados demostraron que el 62.5% tuvo un nivel satisfactorio de adherencia al tratamiento de hemodiálisis, y el 37.5% fue de alto nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis; se concluye que el nivel de adherencia en la gran mayoría fue de satisfactorio seguido de alto (21).

La Organización Mundial de la Salud explica cómo adherencia a todo tratamiento cumplido correctamente, el paciente consume sus medicamentos según la dosificación y el programa recomendado por el médico o especialista, también se considera la persistencia de tomar la medicación en el tiempo necesario y recomendado. En el caso de los países desarrollados se han realizado estudios donde determinan que los pacientes con enfermedades crónicas cumplen con el tratamiento

solo el 50% de ellos; cuando la patología es de una alta incidencia las cifras se encuentran más elevadas (23).

Los pacientes que presentan insuficiencia renal Crónica se encuentran en la necesidad de realizar tratamientos crónicos que no son curativos y muchas veces son altamente invasivos, estos factores determinan cambios importantes en el estilo de vida del paciente, hábitos comportamiento y calidad de vida. De la misma manera la adherencia con respecto al tratamiento de cada uno de los pacientes que se encuentran asistiendo a programas de hemodiálisis es muy importante, la necesidad de cumplir con una adherencia en los pacientes con enfermedad renal crónica será la adecuada cuando el paciente presente un buen nivel de conocimientos sobre la enfermedad, el proceso y el tratamiento; de esta manera el paciente tendrá una buena rehabilitación por cumplir con el régimen terapéutico recomendado por su especialista (24).

Dimensión 1: Enfermedad renal

Muchas enfermedades del campo renal dañan específicamente a los nefrones que son las células del riñón. Esta alteración hace que los riñones no puedan cumplir con eliminar cada desecho tóxico que se encuentra en el organismo.

Los problemas genéticos medicamentos y las lesiones son causas para dañar los riñones y causar patologías. El riesgo es mayor cuando una persona que tiene una enfermedad renal asociada a la diabetes, presión arterial o alteración en el consumo de alimentos, se encuentra involucrado los factores hereditarios, en cuánto a ello se observa el grado de compromiso que pueda existir en los riñones del paciente (25).

El mal funcionamiento de los riñones puede deberse a diferentes causas, el daño puede ser producido en un solo riñón o los dos riñones y estos a su vez ser incapaces de cumplir su función con eficacia. La función del riñón está caracterizada por eliminar desechos; un ejemplo es: como una carretilla con dos ruedas, si funciona ambas ruedas tendrá buenas condiciones, pero si una se daña, la otra puede continuar con su función, pero con mucho más trabajo, a ello se denomina sobrecarga; la sobrecarga puede causar mayor daño en el riñón que aún sigue funcionando, se debe seguir las pautas de nutrición y consumo de medicamentos que ha recomendado el especialista (26).

La insuficiencia renal está clasificada de manera clásica de dos maneras; una insuficiencia renal aguda la cual está distinguida porque deja de funcionar de un momento a otro es un periodo corto el cual puede tomar horas a días. En este tipo el tratamiento debe recibirse de manera inmediata y además deberá recibir diálisis, en diferentes ocasiones habrá algún efecto reversible, pero con un buen tratamiento se puede rehabilitar sin dejar secuelas. (26).

La otra presentación de la insuficiencia renal es la crónica: Es aquella que la alteración renal se presenta de manera crónica porque mantiene un tiempo bastante alargado, el avance de la enfermedad es irreversible y progresiva, el ritmo dependerá de cuál fue la causa, los factores que se encuentren relacionados con la aparición de la enfermedad son descritos como la edad, y su estado general además de los consumos de los fármacos que son altamente tóxicos para los riñones, finalmente debemos incluir la nutrición dañina que pueda consumir el paciente; en la actualidad hablar de una enfermedad es también coincidir con una insuficiencia renal crónica la cual se va a desarrollar en cinco estadios (26).

La adherencia terapéutica debe considerarse también, como el grado de compromiso que existe entre el paciente y el personal de salud o profesionales de la salud, ambos deben contribuir con el cumplimiento de las indicaciones médicas; el tratamiento médico y la rehabilitación debe desarrollarse en un entorno saludable (27).0

Dimensión 2: Cumplimiento

En el trabajo de la medicina a diario se prescriben medicamentos o drogas para enfermedades específicas, pero muchas veces son incumplidos por los pacientes, aparte de la edad, etiología de la enfermedad, este suceso es cada vez más continuo en los pacientes que presentan enfermedades crónicas; en diferentes estudios han determinado que del 25% al 80% de los pacientes no cumplen con el tratamiento

indicado por el médico de manera adecuada, esta acción conlleva a que el tratamiento no sea exitoso de la misma manera el número de pacientes que ingresan a los hospitales es mayor. Las causas más continuas por el incumplimiento de la precisión médica son debido a las alteraciones de conducta, las grandes cantidades de medicamentos prescritos, la mala interpretación del paciente, los efectos secundarios que presenten los medicamentos, la escritura no entendible del médico, la falta de información del personal de salud al paciente de manera correcta y clara. Para poder conseguir que el paciente cumpla con el tratamiento de manera correcta se sugiere que debe haber un mayor contacto entre el personal de salud y los pacientes, cada recomendación para el paciente debe ser escrita, recibir capacitación o educación respecto a su enfermedad y finalmente debe existir un apoyo social a cada uno de los pacientes de manera personalizada (28).

Dimensión 3: Alimentación

La alimentación debe ser equilibrada y adecuada para una recuperación factible, la nutrición debe ser parte de un buen hábito para que los riñones no sean dañados por una alimentación tóxica o dañina, estos puntos son importantes. Los riñones son responsables de eliminar todo tipo de sustancia tóxica líquida de todo el organismo. El consumo de los alimentos inapropiadamente puede considerar una complicación mayor y de esa manera deteriorar a los riñones de manera progresiva. A partir del diagnóstico de la enfermedad por un médico especialista, debe cambiar su manera de alimentarse, para ello se necesita un nutricionista profesional especialista en esta enfermedad. Los alimentos pueden mejorar el estado de salud, pero si se consume alimentos dañinos el estado de salud se puede deteriorar, además se debe

cumplir con las recomendaciones del nutricionista para no poner en riesgo la salud y su bienestar (29).

Recomendaciones del Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón (30):

- Es importante que la alimentación y las bebidas se realicen durante la hemodiálisis para que los tratamientos puedan funcionar de una manera exitosa
- Las sesiones de diálisis hacen que eliminen las toxinas se acumulan en la sangre.
- El consumo de potasio, sodio lo encontramos en jugos y bebidas deportivas.
- El paciente tiene una mejoría cada vez que consume líquido o come.
- El proceso de hemodiálisis ayuda a la eliminación del líquido del organismo cómo para ello el paciente debe llegar con poco líquido al tratamiento podría alteración la presión arterial, mareos y malestar estomacal.

- El consumo de potasio exagerado altera los latidos del corazón por lo que es peligroso.
- El consumo excesivo de fósforo causa pérdida de calcio en los huesos.
- A los pacientes que realicen hemodiálisis se le recomienda consumir alimentos en proteínas elevadas ya que producen menos toxinas.
- Consumir demasiada sal produce sed el cual hace que el paciente consuma más líquido, por ellos el bajo consumo de sal.
- La necesidad de consumir calorías entre las personas es diferente, si el paciente tiene bajo peso debe consumir más si el paciente tiene un peso elevado debe consumir menos calorías.
- Se debe considerar que el paciente debe consumir las vitaminas suficientes, así como los minerales para ello es bueno consumir suplementos de vitaminas y minerales específicas para los pacientes con insuficiencia renal.

2.2.2 Autocuidado del acceso vascular

Al momento de realizar el tratamiento de hemodiálisis, se debe realizar un acceso vascular y es penetrar con una aguja en la piel hasta llegar al vaso sanguíneo, de esta manera la sangre fluye a través de una máquina de hemodiálisis, la sangre se filtra en la máquina y luego regresa a su cuerpo, existen tres diferentes tipos de acceso vascular para una hemodiálisis eso pueden ser:

Fístula que se refiere a una arteria del antebrazo o la parte anterior del brazo y se une a una vena cercana, ayuda que las agujas ingresen a la vena, tiene una recuperación de 4 a 6 semanas, según la arteria a la vena por medio de un tubo de plástico, se coloca un injerto para colocar las agujas y realizar la diálisis, este injerto se encuentra capaz de ser utilizado de 2 a 4 semanas.

Catéter venoso central, se realiza mediante un tubo de plástico que se coloca debajo de la piel mediante una vena ubicada en el cuello en la ingle o en el tórax desde ahí el tubo va a una vena central y se dirige al corazón, este catéter se usa de manera inmediata no necesita rehabilitación, el uso puede durar semanas o meses (32).

Dimensión 1: Autocuidados higiénicos:

Los autocuidados higiénicos son todas aquellas actividades que realiza el paciente y permite un nivel de higiene en el momento del tratamiento de la hemodiálisis, para que los gérmenes no se acumulen en la superficie de la piel donde se encuentra comprometida con el tratamiento (32).

Dimensión 2: Autocuidados preventivos

La movilización del brazo debe ser suave evitando movimientos toscos, no se debe realizar la toma de presión arterial sobre el brazo el cual recibe tratamiento se debe llevar una pulsera para que lo alerte. Se debe evitar vendajes A menos que exista una hemorragia. No dormir sobre ese brazo ni portar joyas o prendas que no puedan presionar. (32).

Dimensión 3: Autocuidados de vigilancia

Se debe tocar la fistula para reconocer alguna alteración de la cirugía, está debe ser realizada por los profesionales de la salud o el mismo paciente previamente preparado, se debe reconocer si hay un cambio de color, inflamación, y observar el color de la zona. (32).

Dimensión 4: Acciones destinadas a una mejor funcionalidad

Es necesario realizar ejercicios isométricos y esto se realizan abriendo y cerrando el puño, presionando una pelota del tamaño de una naranja y además comprimir el brazo en tiempos cortos (32).

Cuidado diario de su acceso vascular

Se debe seguir las pautas que son muy importantes para evitar infecciones como coágulos sanguíneos y algunos de índole vascular: Se debe lavar siempre las manos con agua tibia antes de colocar el acceso o manipularlo, la limpieza en el área es muy importante, revisar el pulso de manera diaria, la aguja debe ser

colocado en diferentes lugares para cada tratamiento, no permitir la toma de presión sobre el brazo de tratamiento, nadie debe manipular el catéter venoso, dormir sobre el brazo de tratamiento, no cargar más de 4.5 kl con el brazo del tratamiento, no deberá usar reloj en el brazo del tratamiento ni joyas ni ropa ajustada, no golpear el área del tratamiento, el acceso solo será para la diálisis (33)

Teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem

En el año 1969 los individuos aprendieron el autocuidado con un solo objetivo, la conducta del autocuidado es para mejorar las situaciones de vida, para las personas que reciben el tratamiento y puedan cuidarse a sí mismas como los factores mejoran su estado de salud y su funcionamiento, así como su bienestar. Dorotea Orem es quién Explica el autocuidado qué es muy importante para los individuos que presentan enfermedades sobre todo crónicas, el aprendizaje en ellos es muy importante porque llega un solo objetivo, mejorar la salud y rehabilitarse, estas acciones de mejora va dirigido a todos los pacientes de cualquier tipo de enfermedad la cual debe conllevarse para toda la vida o para aquellos que reciban tratamientos cortos; refiere sobre tres requisitos del autocuidado los cuáles son la conservación del aire, otro. En la soledad y la integración social y Esto va de la mano con la interacción en la actividad humana. Otro requisito del autocuidado es promover la prevención de los efectos negativos y esto dependerá de la etapa de desarrollo la cuál puede ser niñez, su adolescencia, y finalmente la vejez; otros requisitos la desviación de la salud que están íntimamente relacionados con estado de salud. Dorotea Orem define o conceptos llamados meta paradigmáticos qué son sumamente necesarios para el autocuidado de los pacientes.

La autora refiere que la salud es un estado Qué significa integridad física funcional y estructural, ausencia de alguna alteración, se debe de evitar cualquier desarrollo progresivo para evitarlo por ello es importante considerar la percepción del bienestar que presenta cada paciente de manera particular.

Dorotea refiere que la enfermería es un servicio humanitario que debe ser entregado cuando el paciente no puede ver por sí mismo ya que su salud su bienestar y su vida está en peligro puntico es importante mencionar que los grupos de asistencia las personas deben cumplir con un rol importante para la mejoría de cada uno de ellos.

2.3. Formulación de hipótesis

H_a: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento y el autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

H₀: No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento y el autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

Específicas

Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión enfermedad renal y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión cumplimiento y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión alimentación y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El Método es el hipotético deductivo, el cual parte de la observación científica de lo que se pretende estudiar y en base a ello generar una proposición o hipótesis para explicar el comportamiento del fenómeno observado, culminado con la comprobación de ello en comparación con la experiencia. En estos procesos el razonamiento es esencial (34).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio que presenta un enfoque cuantitativo, puesto que se trabajará con una lógica empírica y deductiva, a través de procedimientos, métodos y técnicas estadísticas (34).

3.3. Tipo de investigación

En cuanto al tipo el estudio es aplicada, la cual es dirigida a la aplicación inmediata ante un problema, no se basa solo en el desarrollo de teorías, sino a la realización de actividades que son precisas ante la solución de un problema. ³³ por otro lado el nivel de investigación es el presente estudio es de tipo descriptivo puesto que describirá a las variables; asimismo es correlacional ya que busca la relación entre dichas variables; se hará uso de pruebas estadísticas y comprobaciones de hipótesis para la estimación del grado de relación (35).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio presenta un diseño no experimental correlacional observacional; asimismo un corte transversal, dicho estudio se realiza sin la manipulación de las variables, se basa en la observación y discreción del problema y se da en un determinado tiempo específico (34).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población: De acuerdo a Hernández y Mendoza (34), la población es la asociación de individuos que concuerdan en cuanto a características y condiciones en relación a lo investigado, del tiempo y del lugar en donde se produce la investigación. Asimismo, la población de estudio estará constituida por 38 pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

Pacientes que firmen el consentimiento informado voluntariamente.

Pacientes con insuficiencia renal que asisten a la unidad de hemodiálisis del servicio Nefrología del Hospital Dos de Mayo.

Criterios de Exclusión

Pacientes que presenten limitaciones para poder responder la encuesta en el momento del procedimiento.

Pacientes que no deseen participar de la encuesta en el servicio de Nefrología.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre adherencia al tratamiento.

Definición operacional: Es el conjunto de información que el paciente tiene acerca de la adherencia al tratamiento en la insuficiencia renal a través de conocimiento sobre la enfermedad renal, el cumplimiento del tratamiento y la alimentación, resultado en un conocimiento con niveles alto, medio y bajo (27).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Enfermedad renal	Complicaciones de la enfermedad, causas, sus etapas y los síntomas.	Cualitativa Ordinal	Conocimiento Insuficiente de 0-7 puntos Conocimiento Suficiente de 8-15 puntos
Cumplimiento	Si cumple con la toma sus medicinas, o no toma siempre sus medicamentos a la hora que le indicaron, incumplimiento por los factores psicológicos, beneficios en la administración del tratamiento.		
Alimentación	Cumple con la dieta recomendada, y si toma las bebidas indicadas por el médico o nutricionista.		

Variable 2: Autocuidado del acceso vascular

Definición operacional: Son las conductas y acciones que el paciente realiza para el manejo y autocuidado del acceso vascular, considerando el autocuidado higiénico, preventivo, de vigilancia y los que favorecen el desarrollo de la fistula arteria-venosa. Resultando en un autocuidado optimo, regular o deficiente (32).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Autocuidados higiénicos	Lavado y limpieza.	Cualitativa Ordinal	Bajo de 0-4 puntos Medio de 5-8 puntos. Alto de 9-13.
Autocuidados preventivos	La posición adecuada que debe adoptar cuando descansa, levantar peso y la ropa adecuada.		
Autocuidados de vigilancia	Cuidados de la Fistula arterio-venosa, visita médica y factores de alerta.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se hará uso de la encuesta, la cual es aquel procedimiento en toda investigación, la cual permite la elaboración y obtención de los datos de manera eficiente y rápida; asimismo en el ámbito de la salud son una variedad de estudios realizados que utilizan la encuesta en la recolección de la data. Dicha técnica utiliza una estandarización de procedimientos, donde se analiza y recoge información necesaria a través de datos de una muestra de estudio, donde se explore, explique, predice diversas características. (34)

Asimismo, se utilizará la técnica de la observación; la cual permite al investigador a situarse de manera sistemática en aquello que realmente se determina como objeto de estudio para la investigación; también es el medio que ayuda a la recolección y obtención de los datos con información de un los hecho y fenómenos (34).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Descripción de instrumento 1: Como instrumento se utilizará el cuestionario para la variable conocimiento sobre adherencia al tratamiento de la autora Garces D. (27), el consta de 15 ítems con una escala dicotómica, Conocimiento Insuficiente de 0-7 puntos Conocimiento Suficiente de 8-15 puntos. El cuestionario está compuesto por 15 preguntas que serán divididas en tres dimensiones y cada una de ellas con 3 alternativas por pregunta, las cuales están clasificadas por: enfermedad renal con las preguntas de la 1 a la 5, adherencia al tratamiento de las preguntas del número 6 a la 11 y alimentación de la pregunta 12 a la 15. La aplicación será individual en un tiempo de desarrollo aproximado

de 15 minutos.

Descripción de instrumento 2: En el caso de la variable autocuidado del acceso vascular se tomó el instrumento de los autores Cuizano et al. (32), que consta de 13 ítems, con una escala de dicotómica. Posteriormente se procederá con la medición de la confiabilidad del instrumento gracias a la prueba de k de Richardson. Se colocará un puntaje a cada ítem, el cual refiere que Si = 01 punto y No= 0 punto. El autocuidado de la FAV se clasifica en 3 grados los cuales son: Alto con 9 a 13, medio con 5 a 8 puntos y bajo con 0 a 4 puntos.

3.7.3 Validación

Validación de instrumento 1: Lo instrumentos serán validados por juicio de expertos dentro de las investigaciones de los autores Garces D. (27) El instrumento elaborado será entregado a 10 jueces expertos, de los cuales deben ser 4 licenciados especialistas en nefrología, además de contar con un especialista en investigación, para evaluar la validez de la misma para su posterior aplicación a la prueba binomial, teniendo el valor de ($p < 0.005$) la cual se concluirá que si existe grado de concordancia entre los jueces y el análisis estadístico.

Validación de instrumento 2: En el caso de conocimiento sobre la adherencia al tratamiento será usado la investigación de Cuizano et al. (32) en el caso del autocuidado del acceso vascular. El instrumento será validado gracias a juicio de expertos. Para ello se contará con Diez expertos los cuales evaluarán el instrumento según su contenido. Los resultados de la evaluación de los expertos serán minuciosamente analizados con la ayuda

de la prueba binomial. Es importante que el valor de significancia estadística inferior a 0,05 ($p < 0.05$) será evidencia de validez del instrumento.

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad de instrumento 1: Para la confiabilidad de los instrumentos aplicarán a una prueba piloto de 15 pacientes donde sus respuestas serán procesadas por el SPSS 25.0 y la prueba estadística de Alfa de Cronbach que mide la confiabilidad tanto de los ítems como de todo el instrumento en general obteniendo valores superiores a 0.7, lo que se considera altamente confiable.

Confiabilidad de instrumento 2: será evaluado con una muestra piloto en la cual participaran 15 pacientes. Se utilizará la prueba analítica estadística Kuder Richardson por tener una variable dicotómica, el valor deberá ser superior a 0.7 la cual demostrará evidencia de confiabilidad del instrumento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al culminar la aplicación de los instrumentos se analizará de manera minuciosa los datos a través del Spss 25.0, donde se elaborará las tablas de frecuencia y figura en barras, también dichos datos trabajaran con el Microsoft Excel 2013. Se hará uso de 2 análisis estadísticos; primero la descriptiva que solo presentará los resultados según niveles y segundo la inferencial que se hará a través del Rho de Spearman que medirá el grado de relación entre las variables de estudio y comprobar la hipótesis planteada.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía: El principio es que cada integrante que participan en la tienen la opción de elegir al participar en la presente investigación o no.

Principio de beneficencia: Cada investigación con índole de enfoque social, lo que se busca es beneficiar y aportar en la solución de una problemática que afecta a la sociedad, como es el caso del paciente con insuficiencia renal.

Principio de no maleficencia: Según este principio el estudio de investigación no busca perjudicar la muestra de estudio o la institución donde se suscitan los hechos.

Principio de justicia: Todos los participantes del estudio serán tratados con mucho respeto y gran cordialidad, con un trato igualitario, que no conlleve a discriminaciones ni preferencias de algunos participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Desarrollo de la introducción: Abarcando la problemática, marco teórico y estudios previos			X	X	X	X	X	X												
Se desarrolla la relevancia y justificación del estudio.			X	X	X	X	X	X												
Se desarrollan los objetivos de investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Se diseña la metodología empleada en el estudio, teniendo en cuenta el enfoque, método, tipo, diseño.			X	X	X	X	X	X	X	X										
Se determina la población muestra y muestro.				X	X	X	X	X	X	X										
Desarrollo de técnicas e instrumentos					X	X	X	X	X	X										
Se elabora la parte bioética del estudio.						X	X	X	X	X										
Desarrollo del método de análisis							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X	X										

Elaboración de los anexos							x	x	x												
Aprobación del proyecto								x	x												
Redacción del informe final: Versión 1									x	x											
Sustentación de informe final												x	x								

4.2 Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Encuestadores	50	4	100
Estadista	800	2	1500
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
grabadora	150	1	150
Cámara 360°	500	1	400
Material de oficina	200	1	200
Material de impresión	300	1	400
Adquisición de textos	300	2	500
SERVICIOS			
Internet	100	6	400
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
TOTAL			3450

Referencias

1. NIH. ¿Qué es la insuficiencia renal? Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. [Internet]. [Consultado 05 de Dic 2021]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/que-es>
2. World Kidney Day. Salud renal para todos, en todas partes. [Internet] [Consultado 05 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
3. Ramírez C. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. sometidos a hemodiálisis que asisten al Centro de Diálisis Vida Renal SJM. 2014[Tesis para optar el grado de Especialista en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5900/Ramirez_hc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Christensen J. CÑN. En Estados Unidos desechan al menos 3.500 riñones donados cada año, según un estudio. CÑN en español canal internacional de noticias Cable News Network. A Warner Media Company. [Internet] [Consultado 05 Dic 2021]. Disponible en: <https://cnnspanol.cnn.com/2019/08/26/en-estados-unidos-desechan-al-menos-3-500-rinones-donados-cada-ano-segun-un-estudio/>
5. Infosalud. Un informe mundial destaca la carga y el abandono de la enfermedad renal en todo el mundo. [Internet]. [Consultado 05 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-informe-mundial-destaca-carga-abandono-enfermedad-renal-todo-mundo->

- 20170424080935.html#:~:text=Entre%20los%20pa%C3%ADses%20de%20altos,en%20el%205%20por%20ciento.
6. Díaz C, Présiga P, Zapata C. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. Revista de Educación y Desarrollo, 41. Abril-junio de 2017. [Internet] 2017;41:1-10. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf
 7. Network MD. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. [Internet] 2017;16:14-19. Disponible en: https://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=14
 8. OPS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. [Consultado 05 de Dic 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487.
 9. Andina. Enfermedad renal crónica: más de 2 millones la padecen en Perú. [Internet]. [Consultado 05 de Dic 2021]. Disponible en: [https://www.andina.pe/agencia/noticia-enfermedad-renal-cronica-mas-2-millones-padecen-peru-745367.aspx#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20dos%20millones,Ministerio%20de%20Salud%20\(Minsa\).](https://www.andina.pe/agencia/noticia-enfermedad-renal-cronica-mas-2-millones-padecen-peru-745367.aspx#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20dos%20millones,Ministerio%20de%20Salud%20(Minsa).)

10. Loaiza J, Condori M, Quispe G, Pinares M, Cruz A, Atamari N, et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 Feb; 18(1): 164-175. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100164&lng=es.
11. Minsa. Análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986-2015. Ministerio de Salud [Internet]. [Consultado 05 de Dic 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_mortalidad.pdf.
12. Aspiazu J, Lalangui M. Autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico del hospital general del norte Enero–Agosto 2018. [Tesis de Titulación] Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36882/1/1303-TESIS-TESIS-AUTOCUIDADO%20ASPIAZU-LALANGUI.pdf>
13. Guamán M, Yuuqui G. Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al hospital José Carrasco Arteaga Cuenca 2017. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28442/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
14. Carriel M, Mendoza M. Intervención de enfermería en la educación de pacientes sobre el autocuidado del Catéter Venoso Central Tunelizado en el tratamiento de Hemodiálisis a realizarse en el Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes (IEDYT), durante el periodo de octubre del 2015 a marzo del 2016. [Tesis de especialidad]: Guayaquil: Universidad Católica de Santiago Guayaquil; 2018.

Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5260/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-281.pdf>

15. Cuncay M. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados del Hospital Isidro Ayora de Loja. Ecuador. [Tesis de especialidad]. Loja: Universidad de Loja; 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11370/1/Tesis%20Ma.%20Cuncay.pdf>
16. Cjuro J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019. 2020. [Tesis de especialidad]. Arequipa; Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11384>
17. Alarcón S. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2018. 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10289/Alarcon_f.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Loayza S. Conocimientos sobre autocuidados de acceso vascular en pacientes con hemodiálisis Piura 2018. 2019. [Tesis de titulación]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4597/1/REP_MED.HUMA_SCHARY.LOAYZA_CONOCIMIENTOS.AUTOCUIDADOS.ACCESO.VASCULAR.PACIENTES.HEMODI%c3%81LISIS.PIURA.2018.pdf

19. Carranza F. Adherencia terapéuticas y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent Centro de Hemodiálisis Cajamarca. [Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias Públicas]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3563>
20. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del Hospital II Honorio Delgado Arequipa 2018.[Tesis para optar el título de Enfermera]. Arequipa: Universidad Nacional de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8097>
21. Morales G. Nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis de los pacientes de un centro de diálisis particular. [Trabajo de investigación para optar el grado de especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6642/Morales_r_g.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Ecured. Conocimiento. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2018 [Citado 1 Marzo 2021] Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
23. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet]. [Citado 5 Dic 2021]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
24. Darss N. Adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis. [Internet]. [Citado 5 Dic 2021]. Disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25185/Darss_Bouaouda_2014.pdf;sequence=1

25. Medline Plus. Enfermedades de los riñones. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet]. [Citado 5 Dic 2021].
. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/kidneydiseases.html>
26. Cinfasalud. Insuficiencia renal. [Internet]. [Citado 5 Dic 2021]. Disponible en:
<https://cinfasalud.cinfa.com/p/insuficiencia-renal/>
27. Garces D. Intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión ,2019. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39945/Garces_SD_Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. González S, Gago C, Marco B, Fernández J, Jarriz A, Piña M, Hernando P, Goicoechea M, De Sequera P, Andrea C, Gruss E, Hernández J. Grado de cumplimiento del tratamiento indicado en pacientes en programa de hemodiálisis. [Internet]. [Citado 5 Dic 2021].. Disponible en:
<https://www.revistaseden.org/files/atenci%C3%93n%20integral-%20grado%20de%20cumplimiento%20del%20tratamiento%20indicado%20en%20pacientes%20en%20programa%20de%20hemodi%C3%A1lisis.pdf>
29. Hospital Universitario Donostia. Guía de alimentación en pacientes con insuficiencia renal. Unidad de Nefrología-Diálisis. España. [Internet]. [Citado 5 Dic 2021]. Disponible en:
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/e_s_hdon/adjuntos/Guia_Alimentacion_Insuficiencia_Renal_C.pdf
30. El Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y del Riñón. Alimentación saludable durante la hemodiálisis. [Internet]. [Citado 5 Dic 2021].

Disponible en: [Internet] 2018 Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis/alimentacion-saludable-durante>

31. Medline Plus. Cuidado de su acceso vascular para hemodiálisis. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet]. [Citado 5 Dic 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm#:~:text=Hay%203%20tipos%20principales%20de,para%20el%20tratamiento%20de%20di%C3%A1lisis>.
32. Cuizano N, Estrada C, Jiménez K, Salinas Y. Efectividad de un programa educativo en el autocuidado de la fístula arteriovenosa en el adulto del servicio de hemodiálisis. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/683/Efectividad+de+un+programa+educativo+en+el+autocuidado+de+la+f%C3%ADstula+arteriovenosa+en+el+adulto+del+servicio+de+hemodi%C3%A1lisis.pdf?sequence=1>
33. Medline Plus. Cuidado de su acceso vascular para hemodiálisis. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet]. [Citado 5 Dic 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm#:~:text=Cuidado%20diario%20de%20su%20acceso%20vascular&text=Siempre%20l%C3%A1vese%20las%20manos%20con,de%20los%20tratamientos%20de%20di%C3%A1lisis>.

34. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
35. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento sobre adherencia al tratamiento y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento y el autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión enfermedad renal y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento y el autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión enfermedad renal y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el</p>	<p>Hipótesis de trabajo Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento y el autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión enfermedad renal y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre adherencia al tratamiento</p>	<p>Enfermedad renal</p> <p>Cumplimiento</p> <p>Alimentación</p>	<p>Complicaciones Causa Etapas Síntomas</p> <p>Cumple con la toma sus medicamentos No toma siempre sus medicamentos a la hora indicada Incumplimiento por factores psicológicos. Beneficios en la administración del tratamiento</p> <p>Cumple con la dieta indicada Toma las bebidas indicadas</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Tipo: Descriptiva correlacional</p> <p>Nivel: aplicada</p> <p>Población: 38</p> <p>Muestra: 38</p> <p>Técnica: Encuesta Observación</p>

<p>dimensión cumplimiento y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión alimentación y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021?</p>	<p>conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión cumplimiento y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión alimentación y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.</p>	<p>Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión cumplimiento y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021.</p> <p>Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento en su dimensión alimentación y autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021</p>	<p>Variable 2: Autocuidado del acceso vascular</p>	<p>Autocuidados higiénicos</p> <p>Autocuidados preventivos</p> <p>Autocuidados de vigilancia</p> <p>Autocuidado que favorecen el desarrollo de la FAV</p>	<p>Lavado Limpieza</p> <p>Posición adecuada cuando descansa. Levantar peso. Ropa adecuada</p> <p>Cuidados de la Fistula arterio-venosa Visita médica Factores de Alerta.</p> <p>Ejercicios</p>	<p>Instrumento(s): Cuestionario Guía de observación</p>
---	---	--	--	---	--	--

Variable 1: Conocimiento sobre adherencia al tratamiento

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel conocimiento sobre adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. Por lo cual solicitó su total colaboración contestando con la mayor sinceridad cada una de las preguntas del presente cuestionario. Instrucciones: marque con una (x) la alternativa que usted considere correcta.

Nº	ÍTEMS
ENFERMEDAD RENAL	
1	La enfermedad renal es a) La pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. b) Es la pérdida excesiva de la función de los riñones con el tiempo. c) Es la pérdida lenta de riñón e hígado con el tiempo. d) Es la pérdida excesiva de la función de los riñones con el tiempo.
2	Cuántos estadios o etapas tienen la enfermedad renal crónica a) 2 b) 3 c) 4 d) 5
3	Cuáles son las complicaciones de la enfermedad renal crónica. a) Hipertensión, anemia, enfermedades cardiovasculares. b) Hipertensión, gastroenterocolitis, diabetes c) Hipertensión, diabetes, pancreatitis d) Hipertensión, anemia, cirrosis
4	Las causas de la enfermedad renal son: a) Pancreatitis hipertensión b) Ulceras pépticas diabetes c) Hipertensión, diabetes, obesidad. d) Tbc – cáncer al riñón
5	¿Cuáles son los síntomas de enfermedad renal crónica? a) Gripe, dolor abdominal b) Dolor abdominal, retención de líquido c) Picazón en el cuerpo, retención de líquido, disminución de volumen de orina, orina espumosa. d) Disminución de volumen de orina, gripe, retención de líquido
CUMPLIMIENTO	
6	¿Sabe qué significa ser adherente al tratamiento? a) Cumplir con el tratamiento indicado por el equipo de salud b) Conocer el nombre de sus medicamentos c) Tomar la medicación de vez en cuando d) Tomar pastillas a la hora que desee
7	¿Cuáles son los factores que favorecen la adherencia al tratamiento? a) La relación cordial con el equipo de salud, apoyo familiar. b) Mantener una buena autoestima c) Deserción del tratamiento, efectos colaterales d) Estar casado, trabajar por terceros
8	¿Cuál es el tratamiento para insuficiencia renal en estadio 3, 4?

	<ul style="list-style-type: none"> a) Tratamiento médico y alimentación saludable. b) Diálisis peritoneal c) Trasplante de riñón d) Hemodiálisis
9	<p>¿Cuáles son los comportamientos no adherentes?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Restricción de dieta b) Incumplimiento de prescripción médica. (correcta) c) Tomar medicamentos según prescripción medica d) Exceso de ingesta de líquidos
10	<p>¿Cuáles son los medicamentos usados en el tratamiento de la hipertensión?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Losartan, enalapril, hidrocloriatiazida, furosemida. b) Enalapril, captopril, metoclopramida, espirolactona c) Furosemida, espirolactona, liliptes, albumina d) Nifedipino, captopril, aspirina, isorbide
11	<p>¿Cuáles son los valores normales de presión arterial en adultos?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 120/80 b) 90/60 c) 140/90 d) 150/80
ALIMENTACIÓN	
12	<p>¿Cuál es la dieta indicada en pacientes con insuficiencia renal en estadio 3 – 4?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dieta alta en sal b) Dieta baja en sal, baja azúcar (correcta) c) Dieta baja en azúcar, alta en azúcar. d) Dieta alta en grasas
13	<p>¿Qué tipo de bebida está indicado para pacientes con insuficiencia renal en estadio 3 y 4?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Agua, gaseosa, infusiones. Jugos b) Agua, zumo de limo, café o infusión claro c) Agua, zumo de limón, licores, vodka d) Agua, zumo de limón, cerveza. Jugos
14	<p>¿Qué cantidad de productos lácteos se puede consumir durante todo el día?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ½ vaso con leche (correcta) a) Dos vasos al día b) Postre lácteo a la semana c) 3 o 4 postres al día.
15	<p>Su dieta debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cereales b) Avena c) Harina d) Frutos secos.

Variable 2: Autocuidado del acceso vascular

N		Si	No
Autocuidados higiénicos:			
1	Realiza la técnica de lavado de la FAV con agua y jabón		
2	Presenta zona de punción limpia, sin restos de esparadrapo		
3	Quita las gasas que cubren los sitios de punción después de 5 a 6 horas		
4	En caso de presentar sangrado, protege la zona con gasa estéril		
Autocuidados preventivos			
5	Evita dormir sobre el brazo de la FAV		
6	Carga objetos pesados con el brazo de la FAV		
7	Evita extraer sangre en el brazo de la FAV		
8	Evita llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la FAV		
9	Evita realizar esfuerzos bruscos.		
Autocuidados de vigilancia			
10	Visita periódicamente a su médico tratante		
11	Comunica al personal de Salud si encuentra signos de alarma (dolor, enrojecimiento, ausencia de sonido del sitio de la fistula, hinchazón, etc)		
Acciones destinadas a una mejor funcionalidad			
12	Palpa y escucha la FAV antes de cada sesión		
13	Realiza ejercicios que ayuden al desarrollo de la FAV (compresión con pelota de goma),		

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : MARÍA LUZ HUAMAN CARRASCO

Título : CONOCIMIENTO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y AUTOCAUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL, HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2021.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: CONOCIMIENTO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y AUTOCAUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL, HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2021. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Investigadora MARÍA LUZ HUAMAN CARRASCO**. El propósito de este estudio es " **Determinar la relación la relación que existe entre el conocimiento sobre adherencia al tratamiento y el autocuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021**". Su ejecución permitirá reconocer al instrumento como validado para ser aplicado en poblaciones que presenten factores psicosociales similares.

La encuesta puede demorar unos 30 minutos. Los resultados de la participación en este estudio se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio es estrictamente voluntaria. Si decide participar, lo único que tiene que marcar en la opción "Sí, deseo participar voluntariamente en el estudio" y contestar a las preguntas del cuestionario. Una vez lo conteste todo, debe enviarlo. Los datos de la encuesta serán confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Beneficios:

El participar en la encuesta podrá reportarle beneficios a Usted, primero se hará consciente, lo que le permitirá tomar acción y recibir orientación con base a la situación detectada. A su vez los conocimientos que se obtengan podrán servir de base para que la universidad los contemple en la elaboración de estrategias colaborativas que contribuyan a que los padres familia afronten mejor los posibles problemas que le genera la salud.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador **MARÍA LUZ HUAMAN CARRASCO**, al número de teléfono 8913163 o al correo electrónico 2013@hotmail.com y/o al Comité que validó el presente estudio, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285, con correo electrónico comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

**MARÍA LUZ HUAMAN
CARRASCO**

DNI:

Consentimiento informado (seleccione una opción):

- Sí, deseo participar voluntariamente en el estudio

- No deseo participar en el estudio

Firma

Nombre

DNI:

Anexo 4: Informe de Originalidad

CONOCIMIENTO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y AUTOCUIDADO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.autonoma.deica.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%