



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES QUE RECIBEN DIÁLISIS
PERITONEAL EN UN HOSPITAL DE LIMA – 2025

KNOWLEDGE OF RENAL DISEASE AND SELF-CARE PRACTICES
IN PATIENTS RECEIVING PERITONEAL DIALYSIS IN A HOSPITAL
IN LIMA - 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
NEFROLÓGICOS

AUTOR

FRANCHESCA YAISAR GARCIA QUINTANILLA

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID 0000-0003-3293-6316

Fecha de aprobación: 14 de octubre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se la dedico a mis padres ya que han motivado mis sueños y esperanzas para poder culminar satisfactoriamente la especialidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres que me dieron el impulso para poder terminar mi proyecto, sin duda cada uno de sus aportes fue indispensable para lograr condensar todo en este trabajo que entrego hoy. A mi asesor por brindarme su tiempo y orientar mi proyecto en cada etapa de su desarrollo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GARCIA QUINTANILLA FRANCESCA YAISAR

Perteneiente al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS autora del trabajo titulado: CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES QUE RECIBEN DIÁLISIS PERITONEAL EN UN HOSPITAL DE LIMA – 2025 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MELGAR MORAN CARLOS CHRISTIAN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 19 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega trn:oid:::1:3479848343; fecha de entrega 12-02-2026).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 12 de febrero 2026.

Firma del asesor
N° DNI: 44657726
ORCID: 0000-0003-3293-6316



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	8
III. MATERIAL Y MÉTODOS	9
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	21
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La enfermedad renal crónica (ERC) constituye una condición frecuente a nivel mundial y representa un desafío importante para los sistemas de salud. Los pacientes con insuficiencia renal en etapa terminal que reciben diálisis peritoneal enfrentan diversas dificultades, entre ellas, mantener una adecuada adherencia terapéutica y aplicar correctamente medidas de autocuidado para prevenir complicaciones. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal en un hospital de Lima, 2025. **Material y métodos:** Se desarrollará un estudio cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La población estará conformada por pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal, seleccionándose una muestra de 60 participantes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La información será recolectada mediante un cuestionario estructurado y una lista de verificación, validados por expertos. Asimismo, se garantizará el cumplimiento de los principios éticos intencionales y la aprobación institucional correspondiente. **Plan de análisis:** Se aplicarán técnicas de estadística descriptiva pruebas de correlación de Pearson o Spearman según la distribución de los datos, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Palabras clave: diálisis peritoneal, enfermedad renal crónica, autocuidado, conocimiento, prácticas.

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a highly prevalent condition worldwide and represents a major public health challenge. Patients with end-stage renal disease undergoing peritoneal dialysis face several difficulties, including the need to maintain adherence to treatment and apply appropriate self-care practices to prevent complications. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge about kidney disease and self-care practices in patients receiving peritoneal dialysis in a hospital in Lima, 2025. **Material and methods:** A quantitative, non-experimental, descriptive-correlational study will be conducted. The population will consist of patients undergoing peritoneal dialysis treatment, with a sample of 60 participants selected through convenience sampling. Data will be collected using a structured questionnaire and a checklist validated by experts. Ethical principles will be respected, and institutional approval will be obtained. **Analysis plan:** Descriptive statistics will be applied, and Pearson or Spearman correlation tests will be used according to data distribution, considering statistical significance at $p < 0.05$.

Keywords: peritoneal dialysis, chronic kidney disease, self-care, knowledge, practices.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un trastorno progresivo caracterizado por alteraciones persistentes en la estructura o función renal durante un periodo mínimo de tres meses (1). Se estima que esta enfermedad afecta a más del 10% de la población mundial, lo que equivale aproximadamente a 800 millones de personas. Su impacto es especialmente relevante en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a recursos terapéuticos como la diálisis o el trasplante renal continúa siendo limitado (2). Se estima que miles de personas en 112 países de bajos recursos mueren anualmente debido a la imposibilidad de costear tratamientos como la diálisis periódica o el trasplante renal (3). La prevalencia de la ERC varía según la región, con tasas del 8,66% en países africanos como Senegal y el Congo, 9,07% en Malasia y hasta 18,38% en Europa (4).

A pesar de los avances socioeconómicos en América Latina, persisten desigualdades importantes en el acceso a la atención sanitaria. En la región, se ha reportado que más del 50% de las personas con insuficiencia renal en 20 países puede acceder a diálisis; sin embargo, únicamente en el 9% de ellos es posible iniciar tratamiento con diálisis peritoneal (5,6).

En el Perú, la prevalencia de la ERC se estima entre el 13% y el 21%, cifras similares a las observadas en otros países de la región. No obstante, alrededor del 50% de los pacientes peruanos en etapa terminal no logra acceder oportunamente a diálisis o terapia de reemplazo renal, debido a limitaciones tecnológicas y de personal especializado. Además, la ERC representa el 2% de las muertes a nivel nacional, ubicándose entre las diez principales causas de mortalidad (7,8).

Para mejorar el manejo de la ERC, es fundamental que los pacientes adquieran un conocimiento claro y detallado sobre los procesos fisiopatológicos subyacentes, incluyendo la reducción de la tasa de filtración glomerular y la presencia de marcadores de daño renal. Es igualmente crucial que comprendan las diferencias entre las modalidades de tratamiento, como la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, así como los requisitos técnicos y cuidados específicos de cada una. En el contexto de la diálisis peritoneal, la falta de conocimiento adecuado sobre las técnicas de autocuidado y asepsia constituye un problema de gran relevancia, ya que incrementa el riesgo de infecciones y complicaciones. Por ello, la educación de los pacientes debe enfocarse en la importancia del autocuidado y en la adhesión estricta a las recomendaciones médicas, asegurando que los pacientes puedan implementar técnicas de asepsia de manera correcta. La falta de conocimiento en estas áreas no solo afecta la eficacia del tratamiento, sino que también agrava las complicaciones, reduce la calidad de vida y contribuye a una mayor mortalidad en esta población (9,10).

En la etapa V de la ERC, cuando la tasa de filtración glomerular es inferior a 15 ml/min/1,73 m², se requiere la implementación de terapias de reemplazo renal, tales como el trasplante, la “hemodiálisis” (HD) o la “diálisis peritoneal” (DP). Mientras que la HD utiliza un acceso vascular para filtrar la sangre a través de un circuito extracorpóreo, la DP emplea un catéter que permite el intercambio de solutos y agua en la cavidad peritoneal (11).

A nivel mundial, el 11% de los pacientes con ERC son tratados con DP, con una prevalencia promedio de 38,1 por millón de población (pmp). Esta cifra varía significativamente, desde 0,1 pmp en Egipto hasta 531 pmp en Hong Kong, donde

la DP está ampliamente adoptada. Más del 50% de los pacientes que utilizan DP se concentran en China, Estados Unidos, México y Tailandia, mientras que su disponibilidad es limitada o inexistente en 30 países, principalmente en África. En países de recursos económicos menores, el uso de DP es hasta 60 veces menor que en los de ingresos altos debido a barreras económicas y logísticas, a pesar de los esfuerzos de países como Tailandia y Hong Kong por promover su adopción mediante políticas de salud pública (12,13).

Por otro lado, el autocuidado comprende las actividades y prácticas que las personas realizan para mantener su bienestar y manejar enfermedades crónicas como la ERC. En el contexto de la diálisis peritoneal (DP), que se realiza en el hogar, el paciente asume la responsabilidad de llevar a cabo las tareas relacionadas con el tratamiento. Una de las causas más resaltantes de infecciones relacionadas a la DP es la contaminación táctil, que se identifica como el principal factor detrás del fracaso de la técnica y de resultados adversos. Por ello, es crucial que los pacientes ejecuten los intercambios de dializado con precisión y bajo estrictas condiciones de asepsia. Esto subraya porqué es importante contar con un nivel de conocimiento adecuado sobre las prácticas de autocuidado y las técnicas de asepsia, ya que son fundamentales para prevenir infecciones y reducir complicaciones relacionadas con el tratamiento (14,15).

Dentro del autocuidado se incluye la habilidad para identificar los signos y síntomas vinculados con la DP, como la peritonitis, caracterizada por dolor abdominal, náuseas, vómitos, debilidad, estreñimiento o diarrea, así como el desequilibrio de líquidos que se manifiesta a través de hipotensión, debilidad, hipertensión, edema y disnea. Los pacientes con ERC que se someten a DP deben adoptar

comportamientos específicos para gestionar su autocuidado, lo que implica cumplir con la dieta recomendada, tomar la medicación de manera regular, restringir la ingesta de líquidos y lidiar con el estrés y los síntomas. Este manejo efectivo depende en gran medida del conocimiento que los pacientes tengan sobre su enfermedad y el autocuidado, lo cual impacta directamente en su capacidad para manejar estos signos y síntomas de manera efectiva (16,17).

En la etapa final de la ERC, Las alternativas terapéuticas incluyen la HD y la DP y, cuando es posible, el trasplante renal, aunque este último es limitado para muchos pacientes debido a barreras de acceso. La gestión efectiva de la ERC depende de actividades como el autocuidado, la adherencia a regímenes dietéticos y la evaluación periódica, especialmente en pacientes con alta autoeficacia. Sin embargo, la falta de autocuidado y el conocimiento insuficiente sobre la ERC y la diálisis peritoneal constituyen factores determinantes que aumentan el riesgo de infecciones, complicaciones y un manejo ineficaz de la enfermedad, lo que, a su vez, contribuye a una mayor tasa de mortalidad. Por ello, fomentar un adecuado nivel de conocimiento sobre estas prácticas resulta fundamental para prevenir posibles complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes (17,18).

Según datos recientes, como en Japón, Kugai et al. (19) realizaron un estudio para averiguar las iniciativas de educación en autocuidado y atención de calidad en 170 pacientes sometidos a diálisis peritoneal (DP), enfocándose en la prevención de la peritonitis en el 2021. Este estudio observacional y descriptivo utilizó análisis de regresión logística multivariante para explorar aquellos factores relacionados con el conocimiento y las conductas de autocuidado. Ante ello, los resultados indicaron que la reeducación por enfermeras durante las visitas de seguimiento, el

intercambio de información con otros departamentos y la menor edad de los pacientes mejoraron el conocimiento de autocuidado. Además, las visitas domiciliarias y el apoyo social percibido se relacionaron tanto con el conocimiento como con el comportamiento en materia de autocuidado. En conclusión, la reeducación, el intercambio de información y las visitas domiciliarias antes del alta promueven el autocuidado preventivo en pacientes con DP.

En China, Huang et al. (20) desarrollaron un enfoque para evaluar la capacidad de 280 pacientes para realizar DP de manera independiente y para identificar barreras en el autocuidado en el 2022. Para ello evaluaron utilizando un formulario que medía las habilidades físicas, cognitivas y operativas. El 33.9% de los pacientes necesitaba asistencia, principalmente por discapacidades físicas (62.1%) u operativas (66.3%). Los resultados coincidieron con el estado de diálisis en el 79.3% de los casos, siendo más preciso en pacientes asistidos (93.0% vs. 76.8%, $p=0.014$). Los pacientes con barreras para el autocuidado sin asistencia eran mayores, tenían mayor prevalencia de nefropatía diabética, infecciones relacionadas con DP, menor nivel educativo y rangos de albúmina menores ($p < 0.05$).

En Lima, Anampa (21) llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue evaluar las prácticas de autocuidado y el conocimiento de estas en 65 pacientes con diálisis peritoneal que asisten a un hospital nacional en el 2023. Este estudio descriptivo, no experimental y correlacional, adoptó un diseño de corte transversal y utilizó cuestionarios para recopilar datos. Los resultados indicaron que muchos pacientes enfrentan dificultades para llevar a cabo adecuadamente el autocuidado, lo que impacta negativamente su calidad de vida y estado de salud. Entre las barreras

identificadas se encuentran limitado entendimiento de los procedimientos, la baja motivación y la presencia de comorbilidades que dificultan la adecuada práctica del autocuidado. En síntesis, los hallazgos de este estudio destacan la importancia de detectar y mitigar estos obstáculos con el fin de optimizar la adherencia a las estrategias de autocuidado en pacientes sometidos a DP.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal?

Justificación

Este estudio se justifica por su capacidad para consolidar y expandir las teorías existentes sobre la enfermedad renal, aportando valiosos conocimientos tanto a los profesionales del rubro de la salud como a los pacientes. Al ofrecer resultados sobre los niveles de conocimiento y el autocuidado relacionado con la enfermedad renal y sus tratamientos, el estudio destaca acciones concretas para la prevención y el manejo efectivo de esta afección. Además, los instrumentos utilizados en el estudio son validados y confiables, lo que refuerza su credibilidad y utilidad para la comunidad académica y profesional.

En última instancia, la investigación tiene una relevancia significativa para la sociedad, ya que muchas personas desconocen el impacto del ERC en la salud y la importancia del autocuidado para quienes reciben tratamiento. Al aumentar la conciencia y comprensión sobre esta enfermedad y sus implicaciones, el estudio tiene el potencial de contribuir significativamente a la mejora de la calidad de vida de los pacientes, así como a la promoción de una atención más eficaz y centrada en sus necesidades. Además, este estudio se fundamenta en la “Teoría del

autocuidado”, la cual enfatiza que los pacientes deben ser educados y apoyados para llevar a cabo actividades de autocuidado que mantengan o mejoren su salud (22). Según Orem, cuando los pacientes poseen un conocimiento adecuado y habilidades de autocuidado, son más capaces de manejar sus condiciones de salud de manera efectiva. Aplicando esta teoría, el estudio no solo busca evaluar el nivel de conocimiento e identificar el nivel de las prácticas de autocuidado de los pacientes con enfermedad renal, sino también identificar las áreas donde se necesita una mayor educación y apoyo.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal en un hospital de Lima – 2025.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes que reciben diálisis peritoneal.
- Identificar el nivel de conocimiento de la enfermedad renal en los pacientes que reciben diálisis peritoneal.
- Identificar las prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las dimensiones de las prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal.

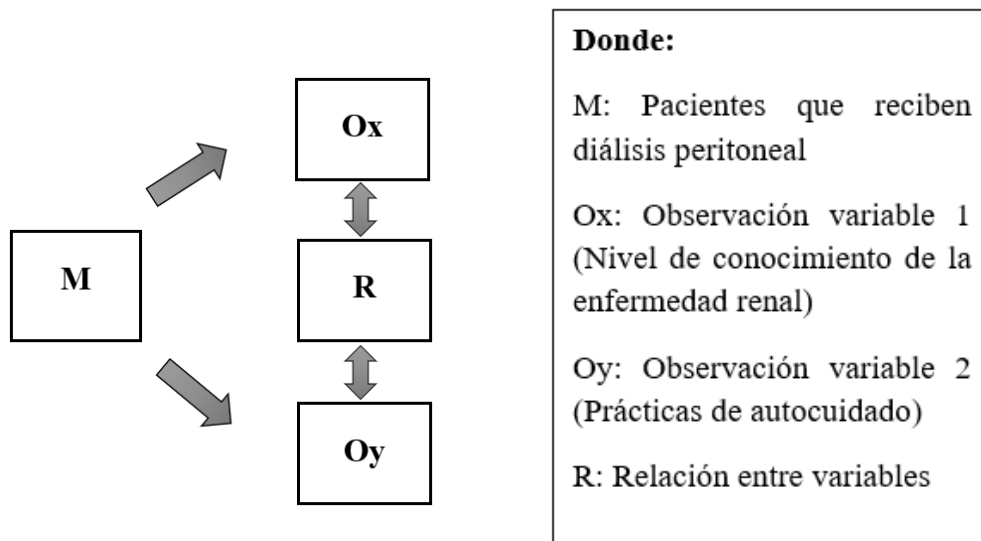
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

El estudio se llevará a cabo bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional, con el propósito de analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la ERC y las prácticas de autocuidado en pacientes en tratamiento con DP. En este diseño, las variables serán observadas tal como se presentan de manera natural, sin intervención directa, lo cual es adecuado en el ámbito de la salud, donde las manipulaciones controladas pueden no ser factibles o éticas.

El componente descriptivo permitirá la caracterización de las variables sociodemográficas de los pacientes, así como la evaluación de su nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado asociadas a la DP, proporcionando un análisis detallado de la situación actual. Por otro lado, el diseño correlacional buscará identificar posibles relaciones entre las variables utilizando métodos estadísticos, sin pretender establecer causalidad directa. Este enfoque cuantitativo facilitará la recopilación y análisis de datos objetivos, permitiendo un estudio sistemático de los patrones y asociaciones existentes (23,24).

Figura 1. Diagrama de diseño de investigación



3.2.Población

La población serán todos los pacientes que reciben diálisis peritoneal en un hospital de Lima durante el año 2025. Asimismo, la muestra estará compuesta por los 60 pacientes que reciben tratamiento regular de DP en la institución. Se aplicará un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, considerando a todos los participantes que cumplan con aquellos criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tengan 18 años o más.
- Pacientes que hayan estado en tratamiento de DP durante al menos seis meses.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con deterioro cognitivo que les impida responder de manera adecuada al cuestionario.
- Pacientes con complicaciones de salud graves que requieran hospitalización continua.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

3.3. Definición operacional de variables

Tabla 1: Matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento sobre la ERC	Nivel de información y comprensión que los pacientes tienen acerca de la enfermedad renal crónica, incluyendo sus causas, síntomas, progresión y opciones de tratamiento.	Se evaluará mediante un cuestionario estructurado que abarca aspectos como la naturaleza de ERCI, sus factores de riesgo, síntomas, tratamientos disponibles y medidas preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Causas de la enfermedad • Síntomas • Progresión de la enfermedad • Tratamientos disponibles • Medidas preventivas 	<p>Reconoce las principales causas de la ERC (diabetes, hipertensión, enfermedades autoinmunes).</p> <p>Distingue entre síntomas de la ERC en sus diferentes etapas.</p> <p>Comprende cómo avanza la ERC en sus diferentes estadios.</p>	Ordinal

Prácticas de autocuidado en diálisis peritoneal	Conjunto de acciones realizadas por los pacientes para garantizar el adecuado manejo y mantenimiento de su tratamiento de diálisis peritoneal, con el fin de prevenir complicaciones y asegurar un tratamiento efectivo.	Se medirá a través de una lista de cotejo, registrando prácticas como la limpieza diaria del sitio de acceso, el manejo adecuado del catéter, la identificación temprana de signos de infección y el seguimiento de las indicaciones médicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza y manipulación del catéter • Identificación y manejo de complicaciones 	Realiza la limpieza del sitio de acceso con la frecuencia indicada. Manipula el catéter siguiendo las normas de asepsia. Reconoce signos de infección como enrojecimiento, dolor, fiebre o hinchazón.	Ordinal
---	--	---	--	---	---------

3.4.Procedimientos y técnicas

3.4.1. Técnica e instrumento de recolección de datos:

En el presente estudio se utilizarán dos instrumentos diseñados específicamente para la recolección de datos, con el propósito de evaluar tanto el nivel de conocimiento como las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a DP.

Cuestionario del nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y la diálisis peritoneal:

El primer instrumento consistirá en un cuestionario diseñado para evaluar el nivel de conocimiento sobre la ERC y las prácticas asociadas a la DP. Este cuestionario será de elaboración propia y desarrollado por la autora de la presente investigación. Este instrumento estará estructurado en tres secciones. La primera sección recogerá datos sociodemográficos esenciales, tales como edad, sexo, nivel educativo, tiempo en tratamiento de diálisis peritoneal y antecedentes médicos relevantes. La segunda sección evaluará el conocimiento específico sobre la ERC, incluyendo aspectos como las principales causas de la enfermedad, los síntomas característicos, la progresión de la patología, las opciones terapéuticas disponibles y las medidas preventivas para evitar su avance. Por último, la tercera sección estará enfocada en el conocimiento sobre la diálisis peritoneal, evaluando áreas clave como la limpieza diaria del sitio de acceso, las técnicas adecuadas para la manipulación del catéter, la identificación de signos de infección y las acciones inmediatas ante complicaciones. Cada ítem tendrá un puntaje de 2 puntos, con una posibilidad máxima de 20 puntos por sección y un total de 40 puntos en el cuestionario. La clasificación del nivel de conocimiento será:

- **Nivel Alto:** 31 – 40 puntos
- **Nivel Medio:** 21-30 puntos
- **Nivel Bajo:** 0 – 20 puntos.

Lista de verificación de prácticas de autocuidado en DP:

El segundo instrumento será una lista de verificación de diseño propio, elaborado por la autora del presente estudio, para evaluar las prácticas de autocuidado a través de la observación directa. Este instrumento también estará estructurado en tres secciones. La primera sección recopilará datos sociodemográficos similares a los del cuestionario, brindando contexto para interpretar las prácticas observadas. La segunda sección evaluará prácticas relacionadas con la limpieza y manipulación del catéter, tales como la frecuencia y técnica de limpieza del sitio de acceso, el uso adecuado de materiales recomendados como antisépticos y gasas estériles, y la prevención de actividades riesgosas, como el contacto con agua no estéril. La tercera sección se enfocará en la identificación y manejo de complicaciones, evaluando la capacidad del paciente para reconocer signos de infección, como enrojecimiento, fiebre o dolor, y las acciones realizadas ante estas complicaciones, como reportar al personal médico y adherirse a las recomendaciones de seguimiento. Cada ítem de la lista de verificación será puntuado en una escala de 0 a 2, donde 0 indica "No cumple", 1 "Cumple parcialmente" y 2 "Cumple completamente". El puntaje total máximo será de 20 puntos por sección y 40 puntos en total.

- **Adecuadas:** 31–40 puntos.
- **Parcialmente adecuadas:** 21–30 puntos.
- **Inadecuadas:** 0–20 puntos.

Para asegurar la **validez y confiabilidad** de los instrumentos, estos serán sometidos a un proceso riguroso de validación por un panel conformado por 10 expertos en enfermería, quienes evaluarán la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem. Además, se llevará a cabo una prueba piloto con 20 pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal, lo que permitirá identificar posibles ajustes necesarios para optimizar la comprensión de las preguntas y la precisión de los ítems de observación. La fiabilidad de los instrumentos será evaluada mediante el coeficiente denominado “Alfa de Cronbach”, con el fin de analizar su consistencia interna y asegurar la precisión y robustez de los datos obtenidos en la investigación. Este proceso busca garantizar que los instrumentos sean adecuados para la recolección de información precisa y relevante.

3.4.2. Procedimientos

La recolecta de data para este estudio se efectuará en tres fases, organizadas de la siguiente manera:

Primera fase:

Se gestionarán las autorizaciones necesarias ante las entidades correspondientes. Inicialmente, se solicitará que el “Comité Institucional de Ética en Investigación” (CIEI) del Hospital Nacional en Lima y el área administrativa del Servicio de Diálisis Peritoneal brinden su aprobación. Durante esta etapa, se presentará el protocolo de investigación y se atenderán observaciones o sugerencias planteadas por las autoridades respectivas. Tras obtener las autorizaciones requeridas, se coordinará con el personal de salud del servicio para definir un cronograma de recolección de datos que no interrumpa las actividades rutinarias del hospital.

Segunda fase:

Se procederá a seleccionar la muestra de acuerdo con todos los criterios de inclusión establecidos previamente, asegurando la representatividad de los pacientes en tratamiento de DP. Posteriormente, se organizarán los materiales necesarios para la recolección de datos, incluyendo los cuestionarios para evaluar el conocimiento sobre la ERC y las listas de verificación para las prácticas de autocuidado. Estos materiales serán preparados y clasificados en carpetas individuales, garantizando la confidencialidad de la información. Asimismo, se coordinarán fechas y horarios para las entrevistas y observaciones directas, en concordancia con el personal del servicio de diálisis peritoneal.

Tercera fase:

La recolecta de datos se dará en las instalaciones del hospital siguiendo un protocolo estructurado para cada participante. En primer lugar, se obtendrá el consentimiento informado, explicando detalladamente los fines del estudio, su alcance y la naturaleza voluntaria de la participación. Posteriormente, se aplicará el cuestionario de conocimientos de manera presencial, asegurando que cada paciente comprenda adecuadamente las preguntas formuladas. Seguidamente, el investigador observará las prácticas de autocuidado realizadas por los pacientes en el entorno de DP, registrando los datos en la lista de verificación correspondiente. Todo el procedimiento se llevará a cabo en un entorno cómodo y seguro, respetando los principios éticos de confidencialidad y autonomía, con el propósito de asegurar la integridad y también la calidad de la información recolectada.

3.5.Aspectos éticos del estudio

El presente estudio se desarrollará respetando los principios éticos intencionales establecidos en la Declaración de Helsinki y contará con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI). Se garantizará el respeto a los derechos de los participantes, priorizando su autonomía, bienestar, dignidad y confidencialidad durante todas las etapas del proyecto.

Para asegurar el respeto por las personas, se garantizará la autonomía de los participantes a través de consentimiento informado. Antes de empezar la recopilación de datos, cada individuo recibirá información precisa sobre los fines del estudio, que son voluntarios en brindar su participación y su derecho a abandonarlo en cualquier momento sin afectar su tratamiento médico. Se solicitará su consentimiento por escrito, asegurando que comprendan los términos de su participación y tomen una decisión informada.

En relación con el principio de beneficencia, el diseño del estudio buscará optimizar los beneficios tanto para los participantes como para la comunidad científica y médica. Se prevé que los hallazgos del proyecto contribuyan al fortalecimiento del autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados, promoviendo mejores prácticas en su atención.

Para cumplir con el principio de no maleficencia, se implementarán estrategias para reducir cualquier posible riesgo asociado a la investigación. La recopilación de datos se realizará en condiciones que no interfieran con el tratamiento médico de los participantes, garantizando su bienestar físico, emocional y psicológico.

Asimismo, el equipo de investigación estará preparado para atender cualquier situación adversa que pueda presentarse.

El principio de justicia será aplicado asegurando que una selección equitativa de los participantes, evitando cualquier forma de discriminación. Se asegurará que todas las personas que sí cumplan con todos los criterios de inclusión tengan las mismas oportunidades de participar, evitando sesgos relacionados con género, edad o condición socioeconómica.

En lo referente a la confidencialidad y el anonimato de los datos, la información personal de los participantes será codificada y resguardada de manera segura. Su acceso estará restringido de manera exclusiva al equipo de investigación, garantizando así la protección de la privacidad. Los resultados serán presentados de manera agrupada, evitando cualquier posibilidad de identificación en los informes o publicaciones derivadas del estudio.

Adicionalmente, el consentimiento informado será incluido como anexo del estudio, en conformidad con las directrices establecidas por la “Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología” (DUICT) de la "Universidad Peruana Cayetano Heredia". El equipo de investigación se compromete a poder garantizar la transparencia y el cumplimiento de los estándares éticos en todas las etapas del estudio.

3.6. Plan de análisis

Los datos recopilados serán sometidos a un análisis mediante técnicas estadísticas descriptivas y de tipo correlacionales, adaptadas a la naturaleza de las variables y la distribución de los datos. En primer lugar, se calcularán frecuencias y porcentajes

para describir las variables categóricas, proporcionando una visión general de las características sociodemográficas, el nivel de conocimiento sobre la ERC y las prácticas de autocuidado de los pacientes. Asimismo, se calcularán medidas de tendencia central, como la media y la mediana, así como medidas de dispersión, incluyendo la desviación estándar y el rango intercuartílico, con el objetivo de describir la distribución de las variables continuas.

Para examinar la relación entre el nivel de conocimiento en ERC y las prácticas de autocuidado en pacientes en DP, se evaluará inicialmente la normalidad de los datos por medio del estadístico de Shapiro-Wilk, dado que la población estará compuesta por 60 pacientes. Si los datos presentan una distribución normal, se utilizará el coeficiente de “Correlación de Pearson” para analizar la dirección y fuerza de la relación entre las variables. En caso de que la distribución de los datos no sea normal, se aplicará el coeficiente de Spearman, que es más adecuado para datos no paramétricos.

El nivel de la significancia estadística será fijada en un $p < 0.05$, indicando que los resultados serán considerados estadísticamente significativos si la probabilidad de que se hayan obtenido por azar es menor al 5%. Además, se realizarán análisis específicos por dimensiones, evaluando el conocimiento sobre las causas, síntomas, progresión, tratamientos y medidas preventivas de la ERC, así como las prácticas de limpieza, manipulación del catéter y manejo de complicaciones relacionadas con la diálisis peritoneal.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Descripción	Und	Cant	Costo Unitario	Costo Total
Materiales y suministros				
Cuestionarios impresos	und	100	S/ 0.50	S/ 50.00
Listas de cotejo impresa	und	100	S/ 0.50	S/ 50.00
Hojas de consentimiento	und	100	S/ 0.10	S/ 10.00
Transporte y logística				
Transporte del investigador	glb	5	S/ 30.00	S/ 150.00
Personal				
Asesoría estadística	glb	1	S/ 500.00	S/ 500.00
Equipos				
Laptop	und	1	S/ 1,700.00	S/ 1,700.00
Total				S/ 2,460.00

4.2 Cronograma

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Elaboración del proyecto	X	X				
Elaboración de instrumentos			X			
Validación de instrumentos			X			
Prueba piloto			X			
Revisión y aprobación del proyecto				X		
Recolección de datos				X		
Análisis de datos					X	
Redacción del informe preliminar					X	
Revisión y corrección del informe					X	
Elaboración del informe final						X
Presentación y sustentación del informe						X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Byrne C, Targher G. NAFLD as a driver of chronic kidney disease. *J Hepatol* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 2];72(4):785–801. Available from: 10.1016/j.jhep.2020.01.013
2. Kovesdy C. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011). 2022;12(1):7–11.
3. Wang W, Chakraborty G, Chakraborty B. Predicting the Risk of Chronic Kidney Disease (CKD) Using Machine Learning Algorithm. *Applied Sciences* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 2];11(1):202. Available from: 10.3390/app11010202
4. Rini IS, Rahmayani T, Sari EK, Lestari R. Differences in the Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *J Public Health Res* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 1];10(2):jphr.2021.2209. Available from: 10.4081/jphr.2021.2209
5. Wainstein M, Bello AK, Jha V, Harris DCH, Levin A, Gonzalez-Bedat MC, et al. International Society of Nephrology Global Kidney Health Atlas: structures, organization, and services for the management of kidney failure in Latin America. *Kidney Int Suppl* (2011) [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 2];11(2):e35–46. Available from: 10.1016/j.kisu.2021.01.005
6. Calice-Silva V, Neyra JA, Ferreiro Fuentes A, Singer Wallbach Massai KK, Arruebo S, Bello AK, et al. Capacity for the management of kidney failure in the International Society of Nephrology Latin America region: report from the 2023 ISN Global Kidney Health Atlas (ISN-GKHA). *Kidney Int Suppl*

- (2011) [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 2];13(1):43–56. Available from: 10.1016/j.kisu.2024.01.001
7. Ruiz-Alejos A, Caplin B, Miranda JJ, Pearce N, Bernabé-Ortiz A. CKD and CKDu in northern Peru: a cross-sectional analysis under the DEGREE protocol. *BMC Nephrol* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 1];22(1):37. Available from: 10.1186/s12882-021-02239-8
 8. Ferguson R, Leatherman S, Fiore M, Minnings K, Mosco M, Kaufman J, et al. Prevalence and Risk Factors for CKD in the General Population of Southwestern Nicaragua. *Journal of the American Society of Nephrology* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 1];31(7):1585–93. Available from: 10.1681/ASN.2019050521
 9. Gäckler A, Kaulfuß M, Rohn H, Vogel U, Claus H, Feldkamp T, et al. Failure of first meningococcal vaccination in patients with atypical haemolytic uraemic syndrome treated with eculizumab. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2018;
 10. Kozlov E, McDarby M, Prescott M, Altman M. Assessing the Care Modality Preferences and Predictors for Digital Mental Health Treatment Seekers in a Technology-Enabled Stepped Care Delivery System: Cross-sectional Study. *JMIR Form Res*. 2021;5(9):e30162.
 11. Andreoli MCC, Totoli C. Peritoneal Dialysis. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 2];66(suppl 1):s37–44. Available from: 10.1590/1806-9282.66.s1.37

12. Pecoits-Filho R, Okpechi IG, Donner JA, Harris DCH, Aljubori HM, Bello AK, et al. Capturing and monitoring global differences in untreated and treated end-stage kidney disease, kidney replacement therapy modality, and outcomes. *Kidney Int Suppl* (2011) [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 2];10(1):e3–9. Available from: 10.1016/j.kisu.2019.11.001
13. Bello AK, Okpechi IG, Osman MA, Cho Y, Cullis B, Htay H, et al. Epidemiology of peritoneal dialysis outcomes. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 2];18(12):779–93. Available from: 10.1038/s41581-022-00623-7
14. Chung MC, Yu TM, Wu MJ, Chuang YW, Muo CH, Chen CH, et al. Impact of peritoneal dialysis-related peritonitis on PD discontinuation and mortality: A population-based national cohort study. *Perit Dial Int* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 2];42(2):194–203. Available from: 10.1177/08968608211018949
15. Huang J, Gu A, Li N, He Y, Xie W, Fang W, et al. Self-care or assisted PD: development of a new approach to evaluate manual peritoneal dialysis practice ability. *Ren Fail* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 2];44(1):1320–6. Available from: 10.1080/0886022X.2022.2108448
16. Akbal Y, Nural N. Effect of Self-care Agency on Symptoms in Patients on Peritoneal Dialysis. *Turkish Journal of Nephrology* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 2];30(2):130–7. Available from: 10.5152/turkjnephrol.2021.4494

17. Oliver MJ, Abra G, Béchade C, Brown EA, Sanchez-Escuredo A, Johnson DW, et al. Assisted peritoneal dialysis: Position paper for the ISPD. *Perit Dial Int* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 2];44(3):160–70. Available from: 10.1177/08968608241246447
18. Fathi A, Mohammed T, Ezzat O. Zone Tool: Improving Self-Care and Self-Efficacy among Patients with Chronic Kidney Disease. *American Journal of Nursing Research* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 2];8(6):608–23. Available from: 10.12691/ajnr-8-6-4
19. Kugai H, Igarashi A, Anezaki S, Fukui C, Saito N, Hamasaki Y, et al. Components of peritonitis preventive self-care education programs associated with self-care knowledge and behavior among patients undergoing peritoneal dialysis in Japan: a cross-sectional study. *Ren Replace Ther* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 2];9(1):34. Available from: 10.1186/s41100-023-00489-w
20. Huang J, Gu A, Li N, He Y, Xie W, Fang W, et al. Self-care or assisted PD: development of a new approach to evaluate manual peritoneal dialysis practice ability. *Ren Fail*. 2022;44(1):1320–6.
21. Anampa M. Conocimientos y prácticas sobre su autocuidado en pacientes sometidos a diálisis peritoneal en un hospital del MINSA - Lima 2023 [Internet] [Tesis de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Nefrología]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [cited 2024 Jun 2].

22. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum (Auckl)* [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 14];57(3):480–5. Available from: 10.1111/nuf.12696
23. Polit-O'Hara D, Hungler B, Palacios R, Féher G. Investigación científica en ciencias de la salud : principios y métodos [Internet]. 6th ed. Vol. 1. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000 [cited 2024 Nov 14].
24. Barrantes R. Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto [Internet]. 6th ed. Vol. 1. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia; 2014 [cited 2024 Nov 14]. 1–264 p.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO DEL PROYECTO: CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES QUE RECIBEN DIÁLISIS PERITONEAL EN UN HOSPITAL DE LIMA – 2025

NOMBRE: FRANCHESCA YAISAR GARCIA QUINTANILLA

FECHA: 10/01/2025

Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Metodología	Variables de estudio y dimensiones	Instrumentos	Análisis estadístico
<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal en un hospital de Lima – 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de los pacientes que reciben diálisis peritoneal. • Identificar el nivel de conocimiento de la enfermedad renal en los pacientes que reciben diálisis peritoneal. • Identificar las prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal. • Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las dimensiones de las prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben diálisis peritoneal. 	<p>Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes que reciben diálisis peritoneal.</p>	<p>Diseño: Este estudio se desarrollará bajo un enfoque no experimental, descriptivo y correlacional.</p> <p>Población: La población estará conformada por 60 pacientes que reciben diálisis peritoneal en un hospital de Lima durante el año 2024.</p>	<p>V1: Conocimiento de la enfermedad renal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos Causas de la enfermedad • Síntomas • Progresión de la enfermedad • Tratamientos disponibles • Medidas preventivas <p>V2: Prácticas de autocuidado del acceso vascular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza diaria del sitio de acceso • Manipulación del catéter • Identificación de signos de infección • Acciones ante complicaciones 	<p>Instrumento 1: Cuestionario estructurado</p> <p>Instrumento 2: Lista de cotejo</p>	<p>Estadística descriptiva: Frecuencias y porcentajes para variables categóricas</p> <p>Estadística inferencial: Coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre variables</p> <p>Software estadístico: SPSS V.27</p>

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
Título del estudio:	CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES QUE RECIBEN DIALISIS PERITONEAL EN UN HOSPITAL DE LIMA – 2025
Investigador (a):	FRANCHESCA YAISAR GARCIA QUINTANILLA
Institución:	

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio cuyo propósito es evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados. Este estudio busca identificar cómo el conocimiento que tienen los pacientes sobre el cuidado de su acceso vascular puede influir en las acciones que realizan para mantenerlo en buen estado. (El propósito se explica de manera sencilla y clara).

Este proyecto será desarrollado por investigadores del Hospital Nacional de Lima en colaboración con especialistas en nefrología y cuidado renal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con el objetivo de abordar las necesidades educativas y prácticas de los pacientes que reciben diálisis peritoneal. (Se deben incluir las instituciones y colaboradores aplicables al estudio).

La diálisis peritoneal es una opción de tratamiento fundamental para pacientes con insuficiencia renal crónica, especialmente en su etapa terminal. Sin embargo, su éxito depende en gran medida de las prácticas de autocuidado que los pacientes realicen, incluyendo el manejo adecuado del catéter y la prevención de complicaciones como infecciones o peritonitis. Estas complicaciones suelen estar relacionadas con un conocimiento insuficiente sobre las técnicas de asepsia y el manejo del tratamiento en el entorno domiciliario.

Este estudio tiene como propósito comprender las necesidades educativas de los pacientes y evaluar sus conocimientos y prácticas de autocuidado en relación con la diálisis peritoneal. A partir de los resultados, se espera desarrollar estrategias educativas que fortalezcan el autocuidado, minimicen los riesgos asociados al tratamiento y, en última instancia, mejoren la calidad de vida de los pacientes que enfrentan esta condición crónica. (La justificación y los objetivos se presentan en un lenguaje sencillo y accesible).

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente (*enumerar los procedimientos del estudio*):

1. Se realizará una entrevista presencial con un cuestionario de 20 preguntas que tomará aproximadamente 15 minutos. Este cuestionario evaluará su nivel de conocimiento sobre el cuidado del acceso vascular, incluyendo temas como limpieza, identificación de signos de infección, manejo adecuado y acciones frente a complicaciones.
2. Se llevará a cabo una evaluación en la unidad de hemodiálisis para observar sus prácticas de autocuidado relacionadas con el acceso vascular. Esta observación se realizará mediante una lista de verificación que incluye 20 ítems, evaluando aspectos como limpieza diaria, manipulación del catéter o fístula y respuesta ante signos de complicaciones.
3. Se revisará su historia clínica para recopilar información relevante sobre su tratamiento de hemodiálisis, como la duración del tratamiento, tipo de acceso vascular utilizado y antecedentes de complicaciones relacionadas.

¿Usted autoriza la grabación de esta reunión?

Sí () No ()

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso de que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Una vez que se realice la transcripción, las grabaciones serán borradas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual/físico) de la entrevista.

Riesgos:

Este estudio no implica riesgos significativos para los participantes. Todos los procedimientos, incluidos la entrevista y la observación directa, se realizarán en un entorno seguro y cómodo, sin interferir con su tratamiento médico habitual.

Si bien las preguntas del cuestionario están diseñadas para ser claras y no invasivas, existe la posibilidad de que alguna pueda generarle incomodidad. En ese caso, usted será completamente libre de decidir si responde o no.

Asimismo, no se realizarán procedimientos invasivos ni exámenes que puedan comprometer su salud o bienestar. El equipo de investigación estará disponible para responder cualquier duda o inquietud que pueda surgir durante su participación en el estudio. Su seguridad y comodidad serán siempre priorizadas.

Beneficios:

Si bien este estudio no ofrece beneficios clínicos directos, su participación contribuirá al conocimiento sobre el cuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados, lo que podría mejorar futuras intervenciones educativas en esta área. Como parte del estudio, recibirá una orientación personalizada sobre la importancia del autocuidado del acceso vascular, basada en sus respuestas y prácticas observadas.

Costos y compensación

Su participación en este estudio no le ocasionará ningún costo, ya que todos los materiales e insumos utilizados serán cubiertos por el equipo de investigación. No se requiere ningún pago para formar parte del proyecto. Asimismo, aunque no se otorgará ningún incentivo económico, se le proporcionará un refrigerio como agradecimiento por su tiempo y colaboración.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

PERMISO PARA RECONTACTO EN FUTURAS INVESTIGACIONES

Deseamos almacenar sus datos de contacto (número telefónico, whatsapp, correo *llenar según corresponda*) por 5 años, para en un futuro invitarlo a nuevas investigaciones relacionadas a cuidados nefrológicos. Si no desea que lo recontactemos para invitarlo a futuras investigaciones puede seguir participando del presente estudio. En ese caso, sus datos de contacto serán utilizados únicamente para el seguimiento durante este estudio y terminada esta investigación sus datos de contacto serán eliminados.

Autorizo a que almacenen mis datos de contacto por 5 años para que me recontacten e inviten a futuros estudios. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán los datos de contacto).

SI () NO ()

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Los datos recolectados en esta investigación serán almacenados durante 20 años con el propósito de contribuir a investigaciones futuras en el ámbito del cuidado de pacientes hemodializados. Entre los posibles estudios se incluyen análisis sobre la efectividad de intervenciones educativas para mejorar el conocimiento y las prácticas de autocuidado, así como investigaciones para identificar factores asociados con complicaciones relacionadas al acceso vascular.

Para garantizar la privacidad, los datos no contendrán nombres ni otra información que permita identificar a los participantes. Cada registro será codificado, y únicamente el equipo de investigación tendrá acceso a la clave de codificación, asegurando la confidencialidad y anonimato de los participantes en todo momento.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al (*Franchesca Yaisar Garcia Quintanilla*), al teléfono +51 -----.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe
Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Testigo (si el
participante es
analfabeto**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

Anexo 3: Instrumento

Cuestionario del nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y la diálisis peritoneal

Instrucciones:

Lea cada pregunta con atención y seleccione la opción correcta. Sus respuestas son confidenciales y no afectarán su tratamiento.

Sección 1: Datos sociodemográficos

1. Edad: _____
2. Sexo: () Masculino () Femenino
3. Nivel educativo:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnica
 - d) Universitaria
4. Tiempo en tratamiento de diálisis peritoneal: _____ meses/años
5. Antecedentes médicos relevantes:

Sección 2: Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica (ERC)

1. ¿Cuál es una de las principales causas de la ERC?
 - a) Diabetes y presión arterial alta
 - b) Infecciones respiratorias
 - c) Fracturas óseas
2. ¿Qué síntomas son característicos de la ERC?
 - a) Fatiga, hinchazón, cambios en la micción
 - b) Dolores musculares ocasionales
 - c) Resfriados frecuentes
3. ¿Qué ocurre con la función renal en la ERC avanzada?
 - a) Mejora lentamente
 - b) Se deteriora progresivamente
 - c) Se mantiene estable
4. ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para la ERC en etapa avanzada?
 - a) Hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal
 - b) Terapias antigripales
 - c) Cirugías musculares

5. ¿Qué medidas preventivas pueden retrasar la progresión de la ERC?
 - a) Controlar la presión arterial y el azúcar en sangre
 - b) Evitar las vacunas
 - c) Consumir alimentos procesados
6. ¿Qué es la tasa de filtración glomerular (TFG)?
 - a) Una medida de la presión arterial
 - b) Un indicador de la función renal
 - c) El volumen de orina producido en 24 horas
7. ¿Qué cambios en la micción pueden indicar ERC?
 - a) Aumento en la cantidad de orina durante la noche
 - b) Orina transparente todo el día
 - c) Orina con espuma persistente
8. ¿Cómo afecta la ERC a otros órganos del cuerpo?
 - a) Puede causar problemas cardiovasculares y óseos
 - b) No afecta a otros órganos
 - c) Solo afecta al sistema digestivo
9. ¿Qué niveles de presión arterial son ideales para prevenir la progresión de la ERC?
 - a) Menores a 140/90 mmHg
 - b) Superiores a 150/100 mmHg
 - c) No es relevante
10. ¿Cuál de los siguientes factores incrementa el riesgo de progresión de la ERC?
 - a) Dieta alta en sal y proteínas
 - b) Hidratación adecuada
 - c) Actividad física moderada

Sección 3: Conocimiento sobre la diálisis peritoneal

1. ¿Qué función realiza la diálisis peritoneal?
 - a) Filtra la sangre directamente
 - b) Elimina desechos y exceso de líquidos a través de la cavidad peritoneal
 - c) Produce orina artificial
2. ¿Con qué frecuencia debe limpiarse el sitio de acceso del catéter peritoneal?
 - a) Una vez al día
 - b) Antes y después de cada intercambio
 - c) Solo si hay molestias

3. ¿Qué materiales son adecuados para limpiar el sitio de acceso?
 - a) Alcohol y algodón
 - b) Antiséptico y gasa estéril
 - c) Agua y jabón común
4. ¿Qué debe evitarse al manipular el catéter?
 - a) Lavarse las manos previamente
 - b) Usar guantes estériles
 - c) Tocar el catéter con manos sucias
5. ¿Qué síntomas pueden indicar una infección en el sitio del catéter?
 - a) Enrojecimiento, dolor, fiebre
 - b) Cambio en la presión arterial
 - c) Manchas en la piel
6. ¿Qué debe hacer si nota enrojecimiento o hinchazón en el sitio del acceso?
 - a) Informar al médico inmediatamente
 - b) Aplicar crema hidratante
 - c) Limpiar con agua y jabón
7. ¿Qué acciones deben evitarse para prevenir infecciones en el catéter?
 - a) Manipularlo sin lavarse las manos
 - b) Usar antiséptico para limpiarlo
 - c) Cubrirlo con vendajes estériles
8. ¿Qué debe hacer si se detecta una fuga en el catéter?
 - a) Informar al personal médico de inmediato
 - b) Aplicar presión en el área afectada
 - c) Continuar con el tratamiento sin cambios
9. ¿Cuál es el tiempo recomendado para cada intercambio de solución?
 - a) Según las indicaciones médicas específicas
 - b) No tiene un tiempo definido
 - c) Cada 12 horas
10. ¿Por qué es importante mantener un registro de los intercambios de solución?
 - a) Para supervisar la adherencia al tratamiento
 - b) Para mostrarlo en consultas médicas
 - c) No es necesario llevar registro

**Anexo 4: Lista de verificación de prácticas de autocuidado en diálisis
peritoneal**

Instrucciones para el investigador:

Observe las prácticas del paciente relacionadas con el cuidado de la diálisis peritoneal y registre cada ítem según la escala:

0 = No cumple, 1 = Cumple parcialmente, 2 = Cumple completamente

Sección: Limpieza y manipulación del catéter

Nº	Ítem	Rpta.
1	Limpia el sitio del catéter antes y después de cada intercambio de solución	
2	Utiliza antiséptico y gasa estéril para la limpieza del catéter	
3	Lava sus manos adecuadamente antes de manipular el catéter	
4	Manipula el catéter siguiendo las normas de asepsia con técnica estéril	
5	Cambia el vendaje del catéter según las recomendaciones médicas	
6	Evita tocar el catéter con las manos desnudas y sin higiene previa	
7	Inspecciona el sitio de acceso regularmente para detectar suciedad o residuos	
8	Mantiene el sitio del catéter seco y protegido con una cubierta adecuada	
9	Sigue las instrucciones específicas del personal médico para el cuidado del catéter	
10	Realiza las tareas de limpieza con la frecuencia indicada por el médico	

Sección: Identificación y manejo de complicaciones

N°	Ítem	Rpta.
1	Inspecciona el sitio del catéter para detectar signos de infección (enrojecimiento, dolor, fiebre)	
2	Reconoce signos de complicaciones, como obstrucciones o fugas de solución	
3	Reporta inmediatamente cualquier complicación al personal médico	
4	Evita actividades que puedan poner en riesgo el catéter, como mojarlo sin protección	
5	Sigue las recomendaciones médicas para el manejo de complicaciones específicas	
6	Asiste a las citas de control programadas para evaluar el estado del tratamiento	
7	Mantiene un registro de los intercambios de solución realizados en casa	
8	Adhiere estrictamente al protocolo indicado en caso de señales de peritonitis	
9	Reconoce la importancia de la higiene y el control para evitar complicaciones mayores	
10	Solicita apoyo médico oportuno cuando detecta cambios anormales en su condición	