



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN NEFROLOGÍA**

**“CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL
CENTRAL PNP LUIS NICASIO SAÉNZ, 2022”**

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

PRESENTADO POR:

JIMY RONALD, PARDO CARRIÓN

ASESOR:

MG. WERTHER FERNANDO, FERNÁNDEZ RENGIFO

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

“Este proyecto de tesis está dedicada: a mi familia quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

AGRADECIMIENTO

Mi más grato agradecimiento: “A mis docentes y en especial, a mi asesor, por su ayuda, paciencia y dedicación. A mis padres, por los valores y principios que me han inculcado. Agradecerle también a cada integrante de mi familia por darnos ánimo durante este proceso. A nuestros amigos de toda la vida que nos acompañan desde siempre.”

ASESOR:

MG. WERTHER FERNANDO, FERNÁNDEZ RENGIFO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

SECRETARIO : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

VOCAL : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| 1. EL PROBLEMA | 9 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 9 |
| 1.2. Formulación del problema | 13 |
| 1.2.1. Problema general | 13 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 13 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 13 |
| 1.3.1. Objetivo general | 13 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 14 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 14 |
| 1.4.1. Teórica | 14 |
| 1.4.2. Metodológica | 15 |
| 1.4.3. Práctica | 15 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 15 |
| 1.5.1. Temporal | 15 |
| 1.5.2. Espacial | 15 |
| 1.5.3. Recursos | 16 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 17 |
| 2.1. Antecedentes | 17 |
| 2.2. Bases teóricas | 23 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 33 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 33 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 33 |
| 3. METODOLOGÍA | 34 |
| 3.1. Método de la investigación | 34 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 34 |
| 3.3. Tipo de investigación | 34 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 34 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 34 |
| 3.6. Variable y operacionalización | 35 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 38 |
| 3.7.1. Técnica | 38 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 38 |
| 3.7.3. Validación | 38 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 39 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 39 |
| 3.9. Aspectos éticos | 40 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 41 |
| 4.1. Cronograma de actividades | 41 |
| 4.2. Presupuesto | 42 |
| 5. REFERENCIAS | 43 |
| ANEXOS | 51 |
| MATRIZ DE CONSISTENCIA | 52 |
| INSTRUMENTOS | 53 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO | 56 |

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2020, estimó que más del 10% de personas en todo el mundo sufre de enfermedad renal crónica (ERC), con una prevalencia de más de 850 millones de casos nuevos y mueren 2.5 millones anualmente; por ello, de no cuidarse a sí mismos de manera estricta sufrirán de complicaciones renales con lo cual acudirán a la terapia renal que son escasos; teniendo un impacto mundial llamado “epidemia”; con costes altos, incrementando los problemas cardiovasculares; asimismo, reportó en los países desarrollados los casos de la ERC que es un 14%, en los Estados Unidos 13%, Taiwán 20%, Portugal 21%, Japón 20% y Bélgica 20%, Cuba 17% y España 10%; y en Latinoamérica la prevalencia de 12.7%; presentándose en Puerto Rico 31%, México 28%, Argentina 17%, Brasil 15% y Perú 13% (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2020, evidenció que la ERC está relacionado con elevadas hospitalizaciones por la presencia de casos de comorbilidades como la hipertensión, enfermedades vasculares, teniendo tasas de hospitalización 3 veces más superiores comparadas con la población en general; asimismo, el promedio de casos de fallecimientos para el primer año en hemodiálisis es 9.4%, para el segundo año 32.3% y para el quinto 60.8%; teniendo como causales de mortalidad por patologías cardiovasculares, seguido por la sepsis y los ACV; por ende, la OPS sostiene que es fundamental la práctica del cuidado por sí mismos en los afectados renales asistentes a las sesiones de hemodiálisis para prevenir la progresión o el daño renal por completo, aumentando su calidad de vida (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2020, reportó que 1 de cada 10 adultos en el mundo presenta la ERC, afectando a más de 22 millones de peruanos, de los cuales más de 12 mil están en estadios V o terminales quienes necesitaran de una terapia sustitutiva de la falla renal o también de un nuevo riñón trasplantado para poder sobrevivir; a menudo se asocia con enfermedades o comorbilidades como son la diabetes mellitus o la hipertensión arterial en un 70%, teniendo la obesidad un elevado riesgo de padecerlo en un 40%, prevaleciendo en adultos mayores 55%, adultos maduros 36%, adultos jóvenes 6%, adolescentes 3% y en niños 2% (3).

La esperanza de vida de los pacientes que asisten a la terapia de hemodiálisis es corta, de 1 año 80%, 5 años 47%, 10 años 25%, 15 años 17% y 20 años 11%; es decir, no son óptimas en términos de supervivencia; en este contexto sombrío, debemos resaltar que es costosa, altamente invasiva y que requiere del conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en los pacientes, ya que es tratable pero no es curable; asimismo, sino se cuidan presentan alto riesgo cardiovascular; por lo tanto, deben llevar un estricto control de la dieta por el resto de su vida, y de acudir con frecuencia a las sesiones de hemodiálisis de manera estricta 3 veces por semana entre 2 a 3 horas (4).

Por ello, la hemodiálisis es una terapia desagradable que implica depender de una máquina para seguir viviendo, con enormes cambios psicológicos, sociales, familiares, económicos y laborales; requiere de adaptarse a una nueva condición de sobrevida, ya que la ERC afecta la cronicidad a otros órganos paulatinamente conforme avance los años del tratamiento renal, por presencia de anemia, enfermedades cardiovasculares, y el daño total renal; por ende, los enfermeros constituyen el pilar fundamental para hacerles tomar conciencia de su autocuidado para evitar posibles complicaciones e inclusive muerte (5).

Además, la hemodiálisis trae consigo ansiedad, depresión y estrés en el paciente con ERC, por ver como no existe mejoría alguna sino que día tras día va desmejorándose, con una dependencia a una máquina para sobrevivir, con restricción dietética, adherencia a variedad de fármacos, presentar a menudo complicaciones del acceso vascular, tener un pronóstico desfavorable; muchas veces la impotencia los vuelve irritables, inclusive dejar el tratamiento o morirse, para dejar de sufrir por las limitaciones físicas, pérdidas sociales y familiares; con presencia de comorbilidades como hipertensión y enfermedades cardiovasculares, etc.; por todo ello, es de vital importancia saber o conocer la ERC de los pacientes para llevarlos a una práctica más adecuada de autocuidado (6).

El conocimiento de la ERC, así como la adopción de prácticas adecuadas de autocuidado durante sus sesiones dialíticas es muy fundamental; sin embargo, existe tal negligencia o falta de conciencia de afrontamiento de su patología, significando que los pacientes no cumplen con una dieta adecuada de forma estricta, ni la toma de los medicamentos y otros cuidados que son informados por enfermeros, y desconocen las consecuencias irreversibles porque son propensos a enfermedades que puede provocar un empeoramiento renal y las posibles consecuencias en su calidad de vida del paciente (7).

El desconocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de la enfermedad se debe en gran medida al estado social, cultural y educativo; es decir, el paciente renal estando menos expuesto a la información inapropiada y de los enfermeros; deja de lado su autocuidado o no quiere seguir el horario establecido de la hemodiálisis, por la molestia de la fístula, el no controlarse debidamente en la ingesta de líquidos, lo que provoca que el paciente aumente de peso; es decir, muestran cómo el conocimiento de la enfermedad no es aplicado durante su autocuidado en el hogar y otros entornos del mismo (8).

Por tanto, un conocimiento limitado de la enfermedad traerá como consecuencia complicaciones, no adherirse al estricto control de la dieta, ingesta de líquidos y por ende no asistir a la terapia de hemodiálisis; por el contrario, el conocimiento preciso de la enfermedad es un factor clave en el autocuidado, y esto podría mejorar los resultados clínicos, ya que implica sobrellevar la enfermedad y afrontarlo de manera consciente, se ha informado que la tasa de autocuidado entre los pacientes con ERC es baja debido a deficiencias en el reconocimiento de los beneficios de dicho comportamiento (9).

El profesional de enfermería debe educar a los pacientes con ERC lo cual implica proporcionar conocimientos básicos, incluida la función renal y complicaciones, según las etapas de la ERC y proporcionar cambios de sus estilos de vida, como la medición de la presión arterial, la restricción de proteínas en la dieta; ya que cada vez hay más pruebas que demuestran que un autocuidado adecuado puede reducir riesgos mortales, dado que la ERC es una enfermedad crónica y progresiva, la participación del paciente es fundamental en la eficiencia del éxito de la progresión de la ERC (10).

En el Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz; tiene una cobertura de atención de pacientes en hemodiálisis mensualmente; donde reciben educación e información alimenticia, emocional e intervenciones de enfermería; pero la mayoría presentan problemas como la falta de cuidado personal, un catéter disfuncional, valores elevados de la presión arterial; trayendo como consecuencias la posibilidad de contraer una infección; ya que ellos suelen estar vulnerables debido a su condición; en este sentido, los servicios de enfermería deben brindar educación pertinente y necesaria; con el objeto de proporcionarles atenciones integrales y continuadas para optimizar su bienestar psicosocial contribuyendo a su nivel de conocimiento y práctica de autocuidado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022

Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Se implemente estrategias educativas correctivas por parte de enfermería sobre el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes dialíticos; en la cual hace hincapié en la forma de alimentarse y controlar el agua, aseo, y el autocuidado del acceso vascular; descansar, dormir y recrearse; a fin de que su supervivencia sea más larga, aumentando de esta manera su calidad de vida física, psicológica y social; asimismo, Dorothea Orem se enfoca a que los pacientes renales deben ser conscientes de su propio autocuidado a fin de que no se complique su enfermedad y evitar la consecuencia de una enfermedad terminal.

1.4.2. Metodológica

El estudio servirá como marco de referencia para futuros estudios similares al tema con un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional e hipotético-deductivo; asimismo, los instrumentos serán de gran utilidad por ser validados y confiables.

1.4.3. Práctica

El estudio favorecerá a los pacientes sometidos a Hemoiálisis, a fin de que puedan tomar conciencia de que la adherencia al tratamiento es de vital importancia para ellos. De esta manera puedan asistir a sus sesiones de tratamiento, disminuyendo los riesgos asociados a dicho procedimiento; en tal sentido, podrán evitar complicaciones y un aumento progresivo de comorbilidades; siendo fundamental para ello, brindar una educación: sobre una dieta estricta y control de líquidos. De esta manera conducirlos, a una mejor calidad y que el paciente pueda tener una Diálisis de calidad y sin complicaciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación tendrá un tiempo o corte transversal estipulado de duración de 3 meses comprendidos entre los meses de Mayo a Julio del año 2022.

1.5.2. Espacial

El presente estudio de investigación se realizará en la Unidad de Terapia de Reemplazo Renal en el Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, Lima – Perú.

1.5.3. Recursos

Se cuenta favorablemente con los recursos logísticos, financieros, humanos e instrumentos validados para aplicar y culminar con éxito el presente estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Estudios Internacionales

García et al. (11), en Ecuador, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre “Nivel de conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis, 2021”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional. Cuya técnica que se utilizo fue la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo escala de Likert, en una población que estuvo constituida por 50 pacientes con ERC. Los pacientes con esta enfermedad presentaron un nivel de conocimientos sobre el autocuidado lo cual mencionaron en la encuesta que fue regular con un 58%, seguido de un nivel de conocimiento bajo 25% y finalmente un nivel de conocimiento alto con un 17%; y la calidad de vida en los pacientes de hemodiálisis es de nivel medio en un 40%, seguido por un nivel alto 60%. Las conclusiones finales del presente estudio de investigación fueron que existe una relación significativa entre las variables, el nivel de conocimiento de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis.

Coronel (12), en Ecuador, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre “Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes en Hemodiálisis del Hospital General IESS Machala, 2020”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte

transversal y diseño correlacional. Cuya técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, en una población 51 pacientes renales crónicos. Los pacientes con enfermedad renal crónica presentaron un nivel de conocimiento del autocuidado alto con un 84% y un nivel de conocimiento bajo 16%; y las complicaciones de la fistula arteriovenosa en los pacientes de hemodiálisis son regulares 49%, y finalmente malas en un 51%. Las conclusiones finales del presente estudio de investigación fueron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las dos variables sobre el autocuidado y de las complicaciones del acceso vascular y de la fistula arteriovenosa en pacientes hemo dializados del Hospital General IESS Machala.

Lucas et al. (13), en Ecuador, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre “Nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis, 2020”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, en una población 50 pacientes renales crónicos. Los pacientes con enfermedad renal crónica presentaron un nivel de autocuidado regular 55%, un nivel de autocuidado malo 45%; y la calidad de vida en los pacientes de hemodiálisis es inadecuado 75% y adecuada 25%, el tiempo de duración de la hemodiálisis fue de más de dos años representando el 44% de los encuestados, con dos años 30%, y un año 26%; en cuanto a la frecuencia de tratamiento fue de 2 semanas en un 54%, 3 veces a la semanas 34%, una vez por semana con un 12%; en el cumplimiento de la nutrición en los pacientes renales fue siempre 56%, seguido de a veces 44%; sobre el llevar una dieta equilibrada fue que consumían toda clase de alimentos en cantidades mínimas 84% y además consumen toda clase de alimentos sin

ninguna restricción en un 16%. Las conclusiones finales del estudio fueron que existe una relación significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis.

Schrauben et al (14), en Estados Unidos, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre “Conocimiento específico de la enfermedad y la adopción de comportamientos de autocuidado en la ERC, 2020”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, en una población 401 pacientes renales crónicos. Los pacientes con enfermedad renal crónica presentaron un nivel de conocimiento inadecuados 82.3% y un nivel de conocimientos adecuados 17.7%. Asimismo, los pacientes renales presentan un nivel de autocuidado desfavorable 72% y favorable 28%. Las conclusiones finales del estudio fueron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento específico de la enfermedad y la adopción de comportamientos de autocuidado en la ERC.

Gela y Mengistu (15), en Etiopía, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre “Autocuidado y factores asociados en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal sometidos a hemodiálisis en establecimientos de salud en Addis Abeba, 2018”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, en una población 169 pacientes renales crónicos. Los pacientes con enfermedad renal crónica presentaron un nivel de autocuidado inadecuado 57.4% y un nivel de autocuidado adecuado 42.6%. Asimismo, los pacientes renales presentan factores de riesgo presentes 75% y ausentes 25%. Las

conclusiones finales del estudio fueron que existe relación entre el nivel de autocuidado y los factores asociados en pacientes con enfermedad renal sometidos a hemodiálisis.

Estudios Nacionales

Miraval (16), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre “Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en la Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, en una población de 35 pacientes RC. Los pacientes con enfermedad renal crónica presentaron un nivel de conocimiento medio 42.9%, un nivel de conocimiento bajo 31.4% y un nivel de conocimiento alto 25.7%; y las prácticas de autocuidado en los pacientes de hemodiálisis es de nivel medio 45.7%, es de nivel alto 31.4% y en un nivel bajo 22.9%; en lo referente a los conocimientos según la edad se pudo constatar que fue bajo en el rango de edad de entre 51 años en adelante en un 66.7%, seguido de nivel alto 60% en el rango de edad de entre loa 18 a 30 años. Las conclusiones finales del presente estudio de investigación fueron que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María.

Pablo (17), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre “Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente adulto con catéter venoso central que recibe tratamiento de hemodiálisis en el Centro Clínico Nordial, 2020”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte

transversal y diseño correlacional. Cuya técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, en una población de 42 pacientes con ERC. Los resultados del estudio fueron que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente adulto con catéter venoso central que recibe tratamiento de hemodiálisis es de nivel inadecuado 67% y nivel de adecuado 33%. Las conclusiones finales del presente estudio de investigación fueron que los pacientes renales presentan y autocuidado inadecuado.

Rodríguez (18), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre “Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo, 2019”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, con una población constituida por 67 pacientes renales crónicos. Los pacientes con enfermedad renal crónica presentaron un nivel de conocimiento mediano de 56.7% y un nivel de conocimiento alto 43.3%; y las prácticas de autocuidado en los pacientes de hemodiálisis son regulares 95.5%, seguido de deficientes 3% y finalmente son buenas 1.5%; en lo referente a las tablas cruzadas se puede percibir que cuando las prácticas de autocuidado son buenas el nivel de conocimiento es alto 1.5%; cuando las practicas son regulares el nivel de conocimientos es medio 55.2%; y cuando las prácticas de autocuidado son deficientes el conocimiento es medio en un 1.5%. Las conclusiones finales del presente estudio fueron que existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo.

Cjuro (19), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre “Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco, 2019”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, en una población 74 pacientes renales crónicos. Los pacientes con enfermedad renal crónica presentaron un nivel de conocimiento regular 50%, un nivel de conocimiento bajo 30% y un nivel de conocimiento alto 20%; y la capacidad de agencia de autocuidado en los pacientes de hemodiálisis es de nivel medio 39.2% y en un nivel alto 61.8%. Las conclusiones finales del presente estudio fueron que existe una relación significativa entre conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena.

Mayanga (20), en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre “Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada Nefrolabt – Chiclayo 2018”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, en una población 60 pacientes renales crónicos. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento de los pacientes hemodializados es bajo 46.7%, medio 38.3% y alto 15%. Asimismo, el autocuidado es inadecuado 65% y adecuado 35%. Las conclusiones finales del presente estudio fueron que existe una relación significativa entre el conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada Nefrolabt.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de la enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica es una afección caracterizada por la pérdida gradual de la función renal y el cese de la filtración de sangre; afecciones que dañan los riñones y reducen su capacidad para mantenerse saludables; por lo tanto, los desechos se acumulan en grandes cantidades en la sangre, lo que generara complicaciones como presión arterial alta, anemia (recuento sanguíneo bajo), pérdida ósea, desnutrición y daño a nivel de los nervios. Además, la enfermedad renal crónica aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca, enfermedad vascular e insuficiencia renal total (21).

Las dos causas principales de la enfermedad renal crónica son la diabetes y la presión arterial alta, que representan hasta dos tercios de los casos detectados; La diabetes ocurre cuando los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos, lo que puede dañar los órganos, incluidos los riñones y el corazón, así como los vasos sanguíneos, los nervios y los ojos; asimismo, la presión arterial alta, o hipertensión, ocurre cuando hay un aumento de la presión arterial en las paredes de los vasos sanguíneos; si no se controla, es una de las principales causas de ataques cardíacos, accidentes cerebro vasculares (ACV) y ERC (22).

La mayoría no muestra síntomas graves hasta que progresan; sin embargo, síntomas como fatiga, disminución de la concentración, pérdida de apetito, incapacidad para dormir, calambres musculares por la noche, hinchazón de piernas y tobillos e hinchazón alrededor de los ojos, especialmente por la mañana, sequedad y picor de piel;

y necesidad de orinar con más frecuencia, especialmente por la noche, entre otras (23).

El diagnóstico de IRC consiste en un examen físico; análisis de sangre y orina para medir los niveles de electrolitos y desechos en la sangre, como la creatinina y la urea; imágenes como ultrasonido, resonancia magnética o tomografía computarizada; y también se puede realizar una biopsia renal (24).

El tratamiento de la enfermedad renal crónica es la diálisis; donde los riñones no pueden limpiar la sangre y no excretan el exceso de líquido a través de la orina, por lo que un filtro, realiza algunas funciones cuando los riñones dejan de funcionar; de igual forma, existen dos tipos diferentes de diálisis, como son la hemodiálisis y la diálisis abdominal; primera diálisis, generalmente ocurre en el 10-15% restante de la función renal, pueden ocurrir síntomas como náuseas, vómitos, edema y fatiga; Sin embargo, incluso si no tiene estos síntomas, su sangre aún puede contener grandes cantidades de toxinas (25).

La hemodiálisis es un procedimiento que utiliza una máquina de diálisis y un filtro especial llamado riñón artificial o dializador cuya función es y limpiar la sangre, eliminando toxinas y sustancias de desecho. Este dializador o filtro tiene dos compartimentos para la sangre y el líquido de lavado, llamados dializados, y una membrana delgada separa estos dos compartimentos; las células, proteínas y otros permanecen en la sangre porque son demasiado grandes para atravesar la membrana; los productos de desecho pequeños como la urea, la creatinina, el potasio y el exceso de líquido en la sangre se eliminan por el líquido de lavado (26).

La hemodiálisis también se puede realizar en un hospital o centro de diálisis; generalmente 3 veces a la semana durante unas 3 horas; mientras que los pacientes que eligen hemodiálisis domiciliaria pueden recibir tratamiento de 4 a 7 veces a la semana durante unas pocas horas; Recibir la cantidad correcta de diálisis mejorará su salud, evitará que sea hospitalizado y le permitirá vivir más tiempo. Se debe realizar una prueba de laboratorio todos los meses para asegurarse de que la calidad en la atención de diálisis que esté recibiendo sea la correcta, llamada índice de reducción de urea (27).

En general, se aconseja a los pacientes en hemodiálisis que aumenten la ingesta de proteínas y limiten la cantidad de potasio, fósforo, sodio y líquidos en su dieta; los pacientes con diabetes u otras condiciones de salud tienen restricciones dietéticas adicionales, siendo importante consultar con el dietista de necesidades dietéticas individuales; donde su equipo de atención controlará su tratamiento mensualmente con pruebas de laboratorio, tratamiento de diálisis y controles para garantizar que se cumplan sus objetivos dietéticos (28).

2.2.1.1. Dimensión conocimiento de la fisiología renal

Todo lo que el paciente sabe o es consciente de la insuficiencia renal crónica se traduce en una disminución progresiva de la función renal, que culmina en una insuficiencia renal terminal, durante la cual tiene lugar el proceso de modulación y adaptación de la granulación que asegura la función renal. trabajar normalmente durante el mayor tiempo posible; asimismo, básicamente los riñones tienen 7 funciones básicas la excreción de desecho, regulador del equilibrio ácido-base, equilibrio hidroelectrolítico, regula la presión arterial, secreción, metabolismo, y excreción de hormonas, la osmolalidad y la

gluconeogénesis, en la mayoría de veces el paciente tienen un conocimiento pobre sobre estos mecanismos que describen la funcionalidad y la enfermedad, es importante que el paciente haga el esfuerzo en ilustrarse y pueda identificar el proceso del funcionamiento completo de la enfermedad, por tanto es importante que se capacite al paciente por parte del licenciado enfermero y el nefrólogo para que tome conciencia sobre su fisiología y el proceso de funcionamiento de los riñones y manera repercute en el organismo (29).

2.2.1.2. Dimensión conocimiento de la enfermedad renal

Es todo aquello que poseen los conocimientos de los pacientes renales crónicos que suelen acumular la mayoría de estos pacientes suelen ser escaso, aunque hay una gran proporción de ellos que se han adentrado sobre los procesos del agravamiento de su condición física y psicológica pues ellos mismos experimentan los síntomas en carne propia, y es un fiel testigo de su proceso tanto de mejoramiento momentáneo o como de su descompensación si es que han realizado algún desarreglo en su estilo de vida tanto en su alimentación o si es que han mantenido algún mal hábito o costumbre nociva. En el caso de los familiares pueden indagar preguntando al mismo paciente, o mediante la observación de los signos y síntomas, es importante mencionar que estos pacientes deben ser capacitados sobre todo el funcionamiento de los riñones, ya que no solamente realizan el trabajo de filtrado y selección de los alimentos, o de la función excretora de sustancias nocivas, sino de que realizan diferentes funciones del organismo tales como la excreción de hormonas, contribuyendo al metabolismo y de las diferentes funciones fisiológicas descritas en la dimensión anterior (30).

2.2.1.3. Dimensión conocimiento de los tipos de tratamiento

Parte importante es que el paciente debe ser consciente de que tratamiento está recibiendo, así como la dosis que recibe, las horas, la vía de acceso que se ha realizado, que medicamentos se usaran y cuáles son las condiciones que debe haber para realizarlo, una de ellas es la medicación, ya que este garantizará la funcionalidad de los riñones, pues el paciente y sus familiares deben estar capacitadas e informados sobre los fármacos a ser aplicados, en tal sentido es una labor del nefrólogo y en especial a los enfermeros en el centro de diálisis; la primera es la hemodiálisis, el tipo más común de diálisis, que utiliza un riñón artificial (hemodiálisis) para eliminar los desechos y el exceso de líquido de la sangre; En segundo lugar, la diálisis peritoneal es una cirugía para insertar un catéter de diálisis peritoneal (DP) en la cavidad abdominal. El catéter filtra la sangre a través de la cavidad peritoneal, la membrana peritoneal. Durante el tratamiento, un líquido especial llamado dializado fluye hacia el abdomen, el dializado absorbe los desechos y el dializado los elimina del torrente sanguíneo (31).

2.2.1.4. Dimensión conocimiento de los tipos de enfermedad

Por lo general los pacientes desconocen sobre cuál es el tipo de ERC que padecen solamente conocen los síntomas y mencionan la descripción de su enfermedad de manera general y muy pocos saben sobre qué tipo de ERC tienen, pero sin embargo son conscientes de que su condición de salud se debe a que han mantenido estilos de vida poco saludables, aunque en una proporción minoritaria poseen la ERC como causante totalmente distinta a haber tenido una vida desordenada en cuanto a la alimentación desordenada y los hábitos nocivos, fumar, licor, etc.. Hay dos tipos de insuficiencia renal: aguda y crónica; la enfermedad renal aguda o insuficiencia renal aguda, también conocida

como insuficiencia renal aguda, ocurre repentinamente, generalmente en unas pocas horas o días, ser causada por lesión renal o disminución del flujo sanguíneo renal. debido a obstrucción como cálculos renales y presión arterial alta; La enfermedad renal crónica, también conocida como insuficiencia renal crónica, ocurre durante un largo período de tiempo, y el daño renal ocurre gradualmente, lo que lleva a insuficiencia renal en etapa 1, 2, 3, 4 y 5; Esto puede conducir a una insuficiencia renal gradual o progresiva (32).

2.2.2. Prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis

El autocuidado es lo que las personas hacen por sí mismas para crear, mantener, prevenir y tratar enfermedades; higiene (general y personal), nutrición (tipo y calidad de los alimentos consumidos), estilo de vida (actividades deportivas, ocio, etc.), factores ambientales (condiciones de vida, hábitos sociales, etc.), sociales y económicos es un concepto amplio como factor gobierno (ingresos). nivel, creencias culturales, etc.); y la automedicación; es decir, es la práctica que preservan o mejoran su salud mental o física; por lo general se refiere a la elección consciente y deliberada de hacer algo que lo proteja a usted y a su bienestar, esto cubre lo mental y lo físico, y un régimen de autocuidado debería mejorar la forma en que se siente en cuerpo y mente (33).

La capacidad de las personas para cuidarse sirve para satisfacer sus necesidades y los cuidados asociados a ellas, y en el modelo de autocuidado estas habilidades se denominan agentes, y son actividades rutinarias que se realizan para asegurar la supervivencia, la salud y el bienestar de las personas . , tienen tales habilidades y fortalezas, pero los bebés, los niños, los ancianos, los enfermos y los discapacitados dependen completamente de otros para cuidarse a sí mismos o necesitan la ayuda de otros

para satisfacer sus necesidades; Además, los pacientes sometidos a hemodiálisis dependen física y psicológicamente de otras personas en todas o algunas de sus actividades diarias y, de hecho, no pueden cuidarse por sí mismos por completo (34).

También se puede afirmar que el autocuidado es la capacidad del individuo para la realización de las tareas por cuenta propia, en los pacientes en hemodiálisis, buena parte de ellos aún mantienen cierta funcionalidad que les permite la realización de algunas labores no muy exigentes. Esto además implica que el mismo paciente sea consciente de sus propias limitaciones y capacidades, lo que quiere decir que según sea su capacidad de resistencia y habilidades puede cumplir con el objetivo de cuidar el acceso vascular y mantenerlo en óptimas condiciones. Implica ciertas responsabilidades sobre la salud de sí mismo, e influencia en el entorno donde se desarrolla y convive, por lo tanto, es un elemento esencial en el mantenimiento y evita el empeoramiento de la salud (35).

2.2.2.1. Dimensión medidas de autocuidado

Describen las diversas situaciones en las cuales esta clase de pacientes pueden estar sujetos a la exposición de riesgos, debido a su condición los riñones ya están susceptibles, esto quiere decir que los riesgos se encuentran básicamente en los hábitos alimenticios y hábitos nocivos que deben ser erradicados por completo ya que, si estos pacientes si tuvieran hábitos como el fumar o el consumir alimentos con contenido de grasas y exceso de sodio serán altamente vulnerables a presentar complicaciones. También tiene que ver con pacientes hipertensos en que deben controlar su nivel de presión arterial y mantenerlos en los niveles normales, los pacientes afrodescendientes deben tener mayores cuidados debido a que pertenecen a un grupo altamente vulnerable. En lo relacionado a su funcionalidad, aunque tienen reducida su condición física, y si lo amerita deberán restringirse a las actividades básicas solamente necesarias, puede su

condición obligar a dejar los ejercicios físicos más complejos; deben realizarse chequeos médicos periódicos y hacerse exámenes que mantengan funciones básicas fundamentales como son la función cardíaca, la visión, exámenes de los pies, exámenes de glucosa (36).

2.2.2.2. Dimensión medidas de higiene

Para prevenir complicaciones, el paciente debe dar importancia y prioridad a su higiene personal, se puede observar complicaciones, especialmente cuando no se tiene una asepsia completa es que pueden surgir infecciones en el acceso vascular lo cual puede representar en un retraso en el tratamiento, las infecciones son más altas en pacientes que no prestan atención a su higiene personal. Es fundamental no fumar, consumir mucha agua, llevar una dieta equilibrada, así como mantenerse alejado de los pensamientos negativos tanto como sea posible y tratar de mantenerse conectado con la vida, son extremadamente importantes para la conducción saludable del proceso de tratamiento. También es importante la limpieza bucal, las consecuencias de una mala salud bucal pueden ser más graves en los pacientes con ERC debido a la edad avanzada, las comorbilidades pueden afectar gravemente, así como también el lavado de manos es fundamental, es conocido que los pacientes con ERC tienen mayor riesgo de infecciones. El aseo personal, por lo tanto, es una necesidad básica indispensable como el bañarse diariamente, corte de uñas, lavado de los pies, lavado de manos, la higiene bucal, es clave el aseo personal y deben tomarse en cuenta como prioridad (37).

2.2.2.3. Dimensión alimentación

Es necesario alimentarse adecuadamente, consumir abundantes líquidos y dormir

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

2.2.2.4. Dimensión actividad física

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

2.2.2.5. Dimensión control del tratamiento médico

No solamente comprende supervisar del tratamiento nefrológico en sí, sino al cuidado del organismo, ya sea el control de la presión arterial, mantener al paciente en un estado físico aceptable según el IMC, supervisar el consumo de alimentos y de líquidos,

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

2.2.3. Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, define el autocuidado como la ejecución de actividades que las personas desencadenan y actúan para mantener la vida, la salud y el bienestar; es que se puede aplicar fácilmente a una variedad de situaciones entre enfermera y pacientes; la generalidad de sus principios y conceptos hacen que se adapte fácilmente a diferentes entornos, y las enfermeras y los pacientes pueden trabajar juntos para garantizar que los pacientes reciban la mejor atención posible, puedan cuidarse a sí mismos; así como a su arduo trabajo en el campo, las enfermeras pueden usar su teoría hoy para cuidar a los pacientes y hacer que su transición del hospital o centro de atención de tiempo completo a su propio hogar (41).

En el presente estudio se aborda la teoría del autocuidado de Dorothea Orem; ya que el papel de la enfermera es fundamental en cuanto a la concientización del autocuidado de parte del paciente; es decir, deben tener conocimientos brindados por la enfermera que serán aplicados en la práctica durante sus sesiones de hemodiálisis; donde describe la enfermería como el acto de ayudar a otros en la provisión y gestión del

autocuidado para cuidar o mejorar el trabajo humano a nivel de casa de eficacia; se enfoca en la capacidad de cada persona para realizar el autocuidado; la circunstancia que autentica la existencia de un requerimiento de enfermería en adultos es la ausencia de la facultad de cuidar esa cantidad y calidad de autocuidado de manera continua (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022

Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022

Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la investigación será hipotético-deductivo ya que las variables serán contrastadas mediante la comprobación de la hipótesis del presente estudio (43).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación es cuantitativo porque las variables del estudio serán medidas numéricamente basados en instrumentos validados o confiables (44).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada y descriptiva de corte transversal ya que permitirá presentar la información en un tiempo y espacio determinado (45).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es correlacional que determinará la relación que existe entre las variables nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará conformada el total de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, que son 60 pacientes con enfermedad renal crónica.

La muestra será la misma población censal del estudio por ser una muestra pequeña que no será necesario el cálculo de la muestra mediante una fórmula estadística.

El muestreo será el Muestreo No Probabilístico por Conveniencia; es decir, se tomará a la población total de 60 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

Asimismo, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis con más de 3 meses
- De ambos sexos.
- Mayores de 18 años.
- Que acepten participar de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedad renal terminal.
- Pacientes con trasplante renal.
- Paciente con alteraciones psicológicas

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1. Conocimiento de la enfermedad renal

Variable 2. Prácticas de autocuidado

Variable 1: Conocimiento de la enfermedad renal

Definición operacional: Es el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz. La puntuación obtenida se ajusta a la fisiología renal, generalidades de la enfermedad renal, tipos de tratamiento renal y tipos de enfermedad. Cada indicador se valora con alternativas politómicas; y se interpreta con los rangos o niveles de conocimiento bajo (00 – 06), conocimiento medio (07 – 12) y conocimiento alto (13 – 18), el cual será medido por un cuestionario validado (16).

Matriz operacional de la variable 1

| Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|--------------------------------------|---|---------------------------|---|
| Fisiología renal | Fisiología y funciones | Ordinal | Conocimiento bajo (0 – 6) |
| Generalidades de la enfermedad renal | Tipos de causas que generan la IRC y cuidados que debería tener | | Conocimiento medio (7 – 12) |
| Tipos de tratamiento renal | Hemodiálisis y diálisis peritoneal | | Conocimiento alto (13 – 18) |
| Tipos de enfermedad | Tipos de enfermedad crónica o aguda, conocimiento de los estadios de los diferentes tipos de enfermedades | | |

Variable 2: Prácticas de autocuidado

Definición operacional: Son las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz. La puntuación obtenida se ajusta a las medidas de autocuidado, medidas de higiene, alimentación, actividad física y control médico. Cada indicador se valora con alternativas politómicas; y se interpreta con los rangos o niveles de inadecuadas (00 – 10) y adecuadas (11 – 20) el cual será medido por un cuestionario validado (11 -20).

Matriz operacional de la variable 1

| Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|------------------------|---|---------------------------|---|
| Medidas de autocuidado | Cuidado de la fístula | Nominal | Inadecuadas (0 – 10) Adecuadas (11 – 20) |
| Medidas de higiene | Limpieza de la fístula y de todo el cuerpo humano | | |
| Alimentación | Dieta saludable | | |
| Actividad física | Ejercicios aeróbicos y de bajo impacto | | |
| Control médico | Asistencia y puntualidad a los controles médicos | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica del presente estudio será la encuesta y la observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario del conocimiento de la enfermedad renal; cuyo autor es Faviola Miraval Chuchón, en su estudio acerca del “Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María SAC, 2021”; cuyas dimensiones son fisiología renal, generalidades de la enfermedad renal y tipos de tratamiento renal (16).

Instrumento 2. Cuestionario de la práctica de autocuidado de la enfermedad renal; cuyo autor es Faviola Miraval Chuchón, en su estudio acerca del “Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María SAC, 2021”; cuyas dimensiones son medidas de autocuidado, medidas de higiene, alimentación, actividad física y control médico (16).

3.7.3. Validación

La validez de los instrumentos del presente estudio lo realizó la investigadora Faviola Miraval Chuchón, mediante apreciación de juicio de expertos mediante el constructo según su pertinencia, claridad y exactitud, mediante una Prueba Binomial (p).

| Variables | Validez |
|--|--------------------------|
| Conocimiento de la enfermedad Práctica de autocuidado | p = 0.0023 p = 0.0031 |

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos lo realizó la investigadora Faviola Miraval Chuchón, mediante una prueba piloto a una muestra pequeña de otra institución de salud con similares características mediante el Kuder de Richardson (KR-20) y Alfa de Cronbach (α).

| Variables | Confiabilidad |
|--|---------------------------------|
| Conocimiento de la enfermedad Práctica de autocuidado | KR-20 = 0.86 α = 0.89 |

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para implementar el procedimiento de recolección de datos, el director del hospital central de la PNP, Luis Nicasio Sáenz, realizará un trámite administrativo para obtener la firma de la institución médica y luego registrar el proyecto de investigación aprobado. Universidad Norbert Wiener, Departamento de Enseñanza e Investigación; Luego se coordinará con la Enfermera a cargo de la Unidad de Tratamiento de Reemplazo Renal para obtener el consentimiento informado de los participantes de la encuesta, para realizar el trabajo de campo en horario laboral en la primera semana de Mayo de 2022. De lunes a viernes, cada paciente con enfermedad renal crónica dispondrá de una media de 20-30 minutos para completar la muestra de estudio seleccionada.

El procesamiento y análisis de datos se realizará con Microsoft Excel versión 2019 y el programa SPSS Statistics versión 25.0; los análisis y explicaciones posteriores se realizarán en forma tabular y/o gráfica, y los resultados serán analizados e interpretados para su discusión sobre una base teórica; de manera similar, se utilizará la prueba de correlación de Spearman (Rho) para probar la hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Se presentará al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y se establecerán los aspectos éticos necesarios; También tiene en cuenta los principios de protección de los participantes, independencia, no daño, utilidad y justa bioética; De igual forma, se utilizará el consentimiento informado para los participantes del estudio.

Teniendo como principios éticos los siguientes:

Autonomía: El paciente tiene la libre voluntad de decidir participar o no en la investigación, siendo necesario darle a conocer que solo es con fines de estudio.

Beneficencia: El estudio beneficiará al paciente renal para concientizarlo de forma positiva para su adherencia al tratamiento y mejorar su calidad de vida.

No maleficencia: La participación del estudio no causará daño alguno a la integridad del paciente renal ya que solo consiste en el llenado de los instrumentos.

Justicia: Se tendrá en cuenta el respeto a cada participante, así como sin ninguna discriminación, de su condición social, etnia, género, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|
| | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Situación problemática | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Importancia y justificación | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos de la investigación | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| Enfoque y diseño de investigación | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| Población, muestra y muestreo | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | |
| Métodos de análisis de información | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| Sustentación de informe final | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |

4.2. Presupuesto

| | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------|---------------------------|------------------------|
| HUMANOS | | | | |
| Tesistas | Licenciada | 01 | 00.00 | 00.00 |
| Asesor Estadístico | Estadístico | 01 | 00.00 | 2,000.00 |
| Subtotal | | | | 2,000.00 |
| MATERIALES Y EQUIPOS | | | | |
| Impresora | Unidad | 01 | 500.00 | 500.00 |
| Computadora | Unidad | 01 | 2,000.00 | 2,000.00 |
| Subtotal | | | | 2,500.00 |
| SERVICIOS | | | | |
| Fólder Manila | Unidad | 20 | 1.00 | 20.00 |
| Papel Bond A-4 | Millar | 1 millar | 30.00 | 30.00 |
| Movilidad – Pasajes | --- | --- | 300.00 | 300.00 |
| Internet | --- | --- | 150.00 | 150.00 |
| Subtotal | | | | 500.00 |
| TOTAL | | | | 5,000.00 |

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Realidad actual sobre la enfermedad renal crónica en el mundo. Ginebra: OMS; 2020. <http://bit.do/fSTJb>
2. Organización Panamericana de la Salud. Repercusiones en la salud, la enfermedad renal crónica un problema en Las Américas. Washington: OPS; 2020. <http://bit.do/fSTJi>
3. Ministerio de Salud del Perú. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica. Lima: MINSA; 2020. <http://bit.do/fSTJr>
4. Ministerio de Salud. Guía de manejo de enfermedad renal crónica estadios 1 al 3a para la atención de la población mayor de 18 años en establecimientos de salud del primer nivel de atención de El Salvador. San Salvador: MS; 2020. <http://bit.do/fSTJz>
5. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. Tenerife: Hospital Universitario de Canarias. La Laguna; 2021. <http://bit.do/fSTJT>
6. Vadakedath S, Kandi V. Diálisis: una revisión de los mecanismos que subyacen en complicaciones en la gestión de la insuficiencia renal crónica. Revista Cureus, 2017; 09(08):01-08. <http://bit.do/fSTKp>

7. Cabrera V, Hansson J, Kliger A, Finkelstein F. Administración de síntomas del paciente con ERC: el papel de la hemodiálisis. *Evidence-Based Nephrology*, 2017; 12(2017):687-693. <http://bit.do/fSTKz>
8. Alobaidi S. Conocimiento de la enfermedad renal crónica entre la población de Arabia Saudita evaluada utilizando un cuestionario validado: Un estudio transversal. *Patient Preference and Adherence*, 2021; 2021(15):1281-1288. <http://bit.do/fSTKB>
9. Chen T, Knicely D, Grams M. Diagnóstico y gestión de la enfermedad renal crónica una revisión. *Clinical Review & Education*, 2019; 322(13):01-11. <http://bit.do/fSTKD>
10. Bikbov B, et al GBD. Global, regional y la carga nacional de la enfermedad renal crónica, 1990-2017: un análisis sistemático para la carga global del estudio de la enfermedad 2017. *The Lancet*, 2020; 2020(395):709-733. <http://bit.do/fSTKP>
11. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Nivel de conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 2021; 05(05):7053-7069. <http://bit.do/fSTKW>
12. Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2020. <http://bit.do/fSTK4>

13. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Jipijapa: Polo del Conocimiento, 2021; 06(02):607-617. <http://bit.do/fSTLt>
14. Schrauben S, Cavanaugh K, Fagerlin A, Ikizler T, Ricardo A, Eneanya N, Nunes J. La relación del conocimiento específico de la enfermedad y la alfabetización en salud con la adopción de comportamientos de autocuidado en la ERC. Informes internacionales de riñón. 05(01), 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2019.10.004>
15. Gela D, Mengistu D. Autocuidado y factores asociados entre pacientes con enfermedad renal en etapa terminal sometidos a hemodiálisis en establecimientos de salud en Addis Abeba, Etiopía. Revista internacional de nefrología y enfermedad renovascular, 11(01), 329–336. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S184671>
16. Miraval F. Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en la Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. <http://bit.do/fSTLz>
17. Pablo G. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente adulto con catéter venoso central que recibe tratamiento de hemodiálisis en el Centro Clínico Nordial, 2020. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. <https://n9.cl/rmyc7s>

18. Rodríguez M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. <http://bit.do/fSTLF>
19. Cjuro J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. <http://bit.do/fSTLw>
20. Mayanga. Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada Nefrolabt. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2018. <https://n9.cl/kjb10>
21. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre la detección y el manejo de la enfermedad renal crónica. Madrid: MSSSI; 2016. <http://bit.do/fSTMr>
22. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad crónica del riñón. Washington: OPS; 2020. <http://bit.do/fSTMv>
23. Morillo N, Merino R, Sánchez A, Alcántara M. Alteraciones de la piel del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Una revisión sistemática. Revista Enfermería Nefrológica, 2019; 22(03):224-238. <http://bit.do/fSTMH>

24. Hu X, Sang Y, Yang M, Chen X, Tang W. Prevalencia de la enfermedad renal crónica prurito entre pacientes con diálisis adulta. Un metanálisis de estudios transversales. Revista Medicine, 2018; 97(21):01-07. <http://bit.do/fSTMW>
25. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. <http://bit.do/fSTM8>
26. Pinedo V. Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux – Morales. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2020. <http://bit.do/fSTNf>
27. Malpartida M, Mayhua M. Intervención de enfermería en la disminución de las complicaciones clínicas en el tratamiento de hemodiálisis pacientes hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2018. <http://bit.do/fSTNm>
28. Huerta J, Guzmán L. Estado nutricional y su asociación con las características clínicas de pacientes dializados con enfermedad renal crónica en altura. Huaraz: Universidad Norbert Wiener; 2018. <http://bit.do/fSTNq>
29. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019. <http://bit.do/fSTNu>

30. Mariluz S. Conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos que asisten al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. <https://anon.to/IDY2Xr>
31. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent centro de Hemodiálisis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. <https://anon.to/STirkp>
32. Miranda S. Insuficiencia Renal. Nueva York: Healthline; 2021. <https://anon.to/sqFFJ2>
33. Malatesta J, Ríos J, Rojas S. Conocimiento sobre prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en la Clínica IGSA Medical Services Huacho. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. <https://anon.to/YTkhDt>
34. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del Carmen, Cañete. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016. <https://anon.to/7pJ4Cg>
35. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. <https://anon.to/wZ3mOI>

36. Zapata K. Capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital de EsSalud – Callao. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. <https://anon.to/WEwX8g>
37. Constantino F, Romero A. Autocuidado en el hogar del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal. *Parainfo Digital*. 2018; 12(28):01-06. <https://anon.to/Qdt7ee>
38. Padilla M. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis luego del desarrollo de un programa educativo. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. <https://anon.to/oYFjFq>
39. Fernández M, Ibarra J, Aguas E, González C, Quidequeo D. Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Enfermería Nefrológica*, 2018; 21(02):167-181. <https://anon.to/JHtMJw>
40. Moreano C, Sánchez E, Vera P. Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V -D en el Centro de Hemodiálisis San Francisco – Puente Piedra. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. <https://anon.to/oMp3du>
41. Ccaman G. Autocuidado según la Teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red Puno. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13250/Ccaman_Ramos

42. Vásquez R. Teoría de Dorotea Orem en autocuidado y estilos de vida del adulto mayor en el centro del adulto mayor y programa de hipertensión arterial del hospital II- Essalud. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2019. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2559>
743. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Distrito Federal: McGraw-Hill Interamericana, 2019. <https://n9.cl/j2fe0>
44. Gallardo E. Metodología de la investigación. Huancayo: Universidad Continental, 2017. <https://n9.cl/dwyb8>
45. Baena G. Metodología de la investigación. Distrito Federal: Grupo Editorial Patria; 2018. <https://n9.cl/5h2kd>
46. Bernardo C, Carbajal Y, Contreras V. Metodología de la investigación. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019. <https://n9.cl/jecdm>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|--|---|---|--|---|
| <p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022</p> | <p>Variable 1</p> <p>Conocimiento de la enfermedad renal</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p>Fisiología renal Generalidades de la enfermedad renal Tipos de tratamiento renal Tipos de enfermedad renal</p> <p>Variable 2</p> <p>Práctica de autocuidado de la enfermedad renal</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p>Medidas de autocuidado Medidas de higiene Alimentación Actividad física Control médico</p> | <p>Método:</p> <p>Método hipotético – deductivo Enfoque cuantitativo Tipo descriptivo transversal Diseño correlacional</p> <p>Población</p> <p>60 pacientes con enfermedad renal crónica</p> <p>Muestra</p> <p>60 pacientes con enfermedad renal crónica</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta u observación</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p> |

INSTRUMENTOS

INTRODUCCIÓN: Soy, Lic. Jimy Ronald Pardo Carrión; presento este documento que tiene como finalidad recoger información para mi trabajo de investigación, sobre CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS NICASIO SAÉNZ, 2022. La información obtenida servirá solo para los fines de la investigación. Razón por lo que solicito su colaboración y aprobación para formar parte de este estudio

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentará una serie de preguntas, le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X).

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo: M () F ()

Grado de instrucción: _____

Procedencia: _____

Estado civil: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL

1. Sabe Ud. ¿Cuáles son las funciones del riñón?
 - a) Es el encargado de repartir la sangre por el cuerpo
 - b) Limpiar sustancias toxicas y eliminar líquidos del cuerpo a través de la orina
 - c) Absorber los nutrientes de los alimentos

2. Sabe Ud. ¿Qué es la Insuficiencia Renal?
 - a) Fallo de las funciones del Riñón
 - b) Orinar mucha cantidad
 - c) Enfermedad que altera el funcionamiento del corazón

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

4. Sabe Ud. ¿Por qué le pesan antes de comenzar cada sesión?
 - a) Para saber su peso acumulado entre sesiones y así poder programar los parámetros del tratamiento
 - b) Para saber si está o no bien nutrido
 - c) Para saber si hay que ponerlo a dieta

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

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

7. ¿Conoce cuáles son los nutrientes que debe evitar consumir en abundante cantidad?
 - a) Hidratos de carbono - Fósforo - Hierro
 - b) Sodio - Potasio - Agua
 - c) Calcio - Ácido Fólico - Hierro

8. En cuanto al ejercicio: conoce usted. ¿Qué actividades puede realizar?
 - a) Ejercicios de mucho esfuerzo físico
 - b) No debo realizar ejercicios
 - c) Debo realizar ejercicios adecuados a mi estado de salud, tratamiento y edad

9. Una parte del tratamiento es la medicación ¿sabe Ud. La dosis, hora y vía de administración de los mismos.?
 - a) Sí, lo sé
 - b) Lo sé poco
 - c) No lo sé

10. ¿Cree Ud. estar adaptado a la hemodiálisis?
 - a) SI
 - b) NO

11. ¿Cree Ud. que la hemodiálisis es un tratamiento curativo?
 - a) Si, con unas cuantas sesiones los riñones se curaran y no tendré que volver a realizarme hemodiálisis
 - b) No, pero me ayuda a mantener una mejor calidad de vida
 - c) No, y no sirve

12. ¿Cómo se siente Ud., cuando acude al centro de tratamiento?
 - a) Tranquilo, confiado y estable
 - b) Angustiado, triste y preocupado
 - c) Le da igual si va o no

13. Cree Ud. que el tratamiento que recibe le quita mucho tiempo
 - a) SI
 - b) NO

14. Recibe Ud. apoyo de su familia en el tratamiento
 - a) SI
 - b) NO

15. ¿Cómo calificaría Ud. su estado de salud en la actualidad?
a) Buena
b) Regular
c) Mala
16. ¿En qué grado le molesta la restricción de líquidos, alimentos y ejercicios?
a) Mucho
b) Poco
c) Nada

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LA ENFERMEDAD RENAL

17. En cuanto a la higiene: ¿Qué cuidados debe darle a su Fístula?
a) Debo rascarme cuando sienta picazón, dejármela cubierta hasta la siguiente sesión.
b) El brazo portador debe estar limpio, puede lavarse con agua y jabón, piel hidratada, verificar el funcionamiento, comunicar signos de infección.
c) Ninguno
18. ¿Qué precauciones debe tener con la fístula?
a) Puedo realizar cualquier tipo de actividad.
b) No me pueden tomar la tensión arterial ni sacar sangre, no puedo coger peso, no debo llevar ropa u objetos apretados en el brazo portador de la fístula
19. ¿Cuánta cantidad de agua puede consumir en el día?
a) Ninguna, no puedo beber líquidos
b) Puedo beber abundante agua
c) Mínimo 1 vaso de agua al día
20. En cuanto a su alimentación, puede consumir:
a) Guineo, alimentos con alto contenido en sal, sardinas, nabos, granos maduros, líquidos.
b) Toda clase de alimentos, pero en cantidades mínimas o fraccionadas.
c) Puedo consumir todo tipo de alimentos.
21. En cuanto al ejercicio: ¿Qué actividades usted puede realizar?
a) Ir al gimnasio y levantar grandes pesos, practicar natación, correr distancias.
b) Caminar, levantar brazos, extender piernas, apretar pelota con las manos.
c) No puedo realizar ejercicios
22. ¿Cómo evita Ud. la picazón de la piel?
a) Me aguanto hasta realizarme la siguiente sesión de hemodiálisis
b) Aplicando cremas, lavándola con agua y jabón, secándola bien y evitando perfumes que la puedan irritar.
c) No hago nada, no he tenido picazón
23. Una parte importante del tratamiento es el control médico ¿Acude Ud. ¿Al mismo y con qué regularidad?
a) Sí, siempre que me lo indique
b) A veces
c) No, nunca lo hago

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del proyecto: Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022

Nombre de la investigadora:
LIC. JIMY RONALD PARDO CARRIÓN

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| | |
| Nº de DNI: | |
| | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| | |
| Correo electrónico | |
| | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| | |
| Nº de DNI | |
| | |
| Nº teléfono móvil | |
| | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestadores | Firma |
| | |
| Nº de DNI | |
| | |
| Nº teléfono | |
| | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

Lima, Mayo de 2022

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

.....
Firma del participante