



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo académico**

Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023

**Para optar el título de  
Especialista en Enfermería en Nefrología**

**Presentado por:**

**Autora:** Baca Esteban, Olga

**Código ORCID:** <https://orcid/0009-0005-7989-9083>

**Asesora:** Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Línea de Investigación General**

Salud y Bienestar

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, ... **BACA ESTEBAN OLGA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA 2023”**

Asesorado por el docente: Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

DNI ... **114238186** ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> ..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código \_\_oid:14912:289640927 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor 1

**BACA ESTEBAN OLGA** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....42638195

.....  
Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

DNI: ... 114238186

Lima, ...19...de.....noviembre..... de.....2023...

**Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado  
de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de  
Lima 2023**

**Asesor: Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-758>**

## DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a DIOS por guiar mis pasos día tras día, por ser mi fortaleza y haberme permitido cumplir un sueño más para mi carrera profesional.



## GRADECIMIENTO

Gracias Dios por ser mi fortaleza y permitirme dar un paso más en, mi crecimiento profesional, agradezco a la universidad privada Norbert Wiener, por abrirme sus puertas y darme la oportunidad, de seguir creciendo profesionalmente, gracias a cada docente por brindarme sus conocimientos. A mi familia por confiar siempre en mí.

**JURADO:**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio

## ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRDECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	9
2.3. Formulación de hipótesis	13



3.	METODOLOGÍA	15
3.1.	Método de la investigación	15
3.2.	Enfoque de la investigación	15
3.3.	Tipo de investigación	15
3.4.	Diseño de la investigación	15
3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variables y operacionalización	17
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1.	Técnica	20
3.7.2.	Descripción de instrumentos	20
3.7.3.	Validación	21
3.7.4.	Confiabilidad	21
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9.	Aspectos éticos	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1.	Cronograma de actividades	23
4.2.	Presupuesto	24
5.	REFERENCIAS	25
	Anexos	30
	Matriz de consistencia	31

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la relación con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal. **Materiales y métodos:** un estudio no experimental cuantitativo de alcance correlacional, el método que se utiliza para la producción de conocimiento es el hipotético deductivo con un tipo de investigación aplicada. La población la conformaran 90 pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis del Hospital Público de Lima el los turnos que se dan en la semana se trabajara con una muestra censal de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos se recolectaran con la técnica la encuesta, se aplicaran 2 instrumentos con validez en el contexto peruano; por otra parte se dará respuesta a las hipótesis planteadas se harán mediciones cuantitativas y análisis estadísticos para determinar la relación entre las variables a través de la estadística descriptiva e inferencial, y se comprobaran las hipótesis con la prueba RHO de Spearman, Durante toda la investigación se mantendrá una conducta de investigación apegada a los principios éticos

**Palabras clave:** Conocimiento; enfermedad renal; práctica de autocuidado; terapia de reemplazo renal.

## Abstract

**Objective:** To determine the level of knowledge of kidney disease and the relationship with the self-care practice of patients on renal replacement therapy. **Materials and methods:** a quantitative non-experimental study of correlational scope, the method used for the production of knowledge is the hypothetical deductive with a type of applied research. The population will be made up of 90 patients who attend the hemodialysis unit of the Public Hospital of Lima. The shifts that take place during the week will work with a census sample according to the inclusion and exclusion criteria. The data will be collected with the survey technique, 2 instruments will be applied with validity in the Peruvian context; On the other hand, the hypotheses will be answered, quantitative measurements and statistical analyzes will be made to determine the relationship between the variables through descriptive and inferential statistics, and the hypotheses will be verified with the RHO test of Sperman. Throughout the investigation, research conduct will be maintained in accordance with ethical principles.

**Keywords:** Knowledge; renal disease; self-care practice; renal replacement therapy

## **1. EL PROBLEMA**

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

La patología renal crónica es una situación que representa un desafío para las naciones, sobre todo en aquellos países de bajos recursos, su progresiva aparición complica la vida y salud de millones de personas alrededor del mundo. En Colombia, durante el año 2019 se reportaron 925.996 personas que adquirieron la enfermedad, lo que implica una incidencia de 1,84 casos por cada 100 habitantes (1). Esta enfermedad posee su comienzo en varios elementos que, agrupados, aumentan la posibilidad de progreso creciente y definitivo, que lleva al paciente a la pérdida total de la funcionalidad renal convirtiéndose en la llamada Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT); y es ese momento que van a necesitar tratamiento de reemplazo renal (TRR) o trasplante del órgano para poder subsistir (2).

Asimismo, en países como Estados Unidos la prevalencia de hemodiálisis alcanza cifras de 1200 pacientes por millón de habitantes y en países latinoamericanos como Argentina y Brasil, entre 80 y 85% de sus pacientes se encuentran sometidos a alguna modalidad de hemodiálisis. En el Perú aproximadamente 300 mil personas padecen de IRCT, mientras que la prevalencia estaría cerca a los 9,000 pacientes por año que requieren diálisis y/o trasplante renal. También, se calcula que más de dos millones y medio de personas se encuentran en riesgo de contraer la enfermedad (3,4).

Sobre este particular la IRCT está estimada como un problema de salud pública a nivel mundial por el impacto que causa en las comunidades y la carga excesiva en los centros de sanitarios, hay una estimación que 850 millones de personas que sufren este padecimiento, lo que se traduce en 2,4 millones de decesos anuales (5,6). La persona se siente en un estado debilitante que se va agravando a medida en que disipa de modo progresivo su funcionalidad renal, y no cuenta con pronóstico de restablecimiento (7,8); este padecimiento es un factor que

predice la baja en la calidad de vida que perturba al individuo y al grupo familiar de varias formas (9).

Esta patología es complicada, cara, se alarga con el tiempo y demanda un gran soporte en el cuidado, no solo de las entidades sanitarias sino también del grupo familiar, este es el que tiene la responsabilidad de asumir las debilidades y complicaciones que se derivan de la enfermedad como son el estrés y carga emocional, y que aumenta, el peligro de sufrir dificultades físicas, emocionales, sociales y familiares (10). Los tratamientos de sustitución renal, causan en el paciente con diálisis variadas demandas y dificultades que en la mayoría del tiempo no se solucionan fácilmente, y tampoco se quedan para ser resueltas en las unidades de atención o de hemodiálisis, sino más bien se traslada la necesidad para ser atendida en el seno del hogar (11).

Sin embargo, la información que poseen los pacientes en terapia de hemodiálisis en relación a su autocuidado es relativamente escasa, estudios han revelado que el conocimiento fluctúa entre 42,14% y 46%, lo que implica una peligrosa complicación para el conjunto de pacientes que enfrentan la enfermedad (12).

Debido a todos estos hechos y lo que se ha venido observando en la unidad de hemodiálisis del hospital objeto de estudio donde se aprecia que los pacientes no conocen sobre la enfermedad por eso le asignan muy poca importancia a su autocuidado lo que influye de manera negativa en la evolución de su enfermedad y aumenta las necesidades de salud.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo el Nivel de conocimiento de la enfermedad renal se relaciona con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo la dimensión generalidades del conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal?
- ¿Cómo la dimensión tratamiento y cuidados del conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal?
- ¿Cómo la dimensión complicaciones del conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la relación con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- identificar la dimensión generalidades del conocimiento sobre la enfermedad renal y la relación con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal.
- Identificar como la dimensión tratamiento y cuidados del conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal.
- identificar como la dimensión complicaciones del conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal.

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

### **1.4.1 Teórica**

El aporte de la teoría será un marco teórico actualizado que servirá de consulta para llenar el vacío de conocimiento y o información sobre las variables en estudio, y de esta forma se puedan establecer criterios fundamentados en lo adecuado y así controlar las necesidades que se derivan de la problemática, por otra parte, se fundamentara en el modelo de cuidado de Virginia Henderson para abordar las necesidades de los pacientes con una óptica teoría adecuada

### **1.4.2. Metodológica**

La investigación será un aporte a la línea de investigación de Salud y Bienestar y específicamente a la sublínea de cuidados de enfermería, su metodología servirá de guía a otros investigadores y sus resultados podrían ser utilizados por la institución para crear guías o protocolos de cuidado que aporten a la solución de la problemática, asimismo servirá de antecedente a otras investigaciones y podrá servir como base a otras investigaciones desde otro paradigma o de un nivel más elevado.

### **1.4.3 Practica**

El trabajo de investigación será un aporte para la práctica de enfermería porque a través de sus resultados y recomendaciones se podrán mejorar los cuidados, para la institución será de beneficio porque al saber de la situación real de la problemática se podrán diseñar estrategias efectivas para mejorar la situación, por otra parte, los pacientes serán atendidos con estándares de cuidado basados en los resultados de la investigación.

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

### **1.5.1 Temporal:**

La investigación será de enero a noviembre del año 2023

### **1.5.2 Espacial:**

Unidad de Hemodiálisis de un Hospital Público. Lima Perú.

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

Pacientes que asisten al tratamiento de hemodiálisis

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

López et-al (13) 2022 en Colombia su objetivo: “Determinar las conductas de autocuidado, los conocimientos y recursos relacionados con la práctica en un grupo de personas que convive con insuficiencia renal en terapia de hemodiálisis”. Fue una investigación mixta con diseño explicativo secuencial, con primera etapa cuantitativa y segunda cualitativa. Se aplicó el instrumento de valoración nivel de autocuidado a 121 personas asistentes a terapias de hemodiálisis en dos unidades renales de la ciudad; posteriormente, se realizó entrevista a profundidad a las personas con niveles adecuado de autocuidado, los datos fueron categorizados y analizados mediante el software ATLAS TI versión 8. Según los resultados el 76,03% presentó nivel poco adecuado de autocuidado, las dimensiones de mejor desempeño fueron sueño, descanso y recreación con un 55,37% y relaciones interpersonales con 58,67 %. Los conocimientos presentes se encuentran a nivel receptivo y se destacan los recursos de apoyo social, tanto instrumentales como emocionales. Se concluye que construcción de prácticas de autocuidado requiere de la integración de todos los miembros del equipo de salud



en una actitud comprometida y con la meta de motivar y comprometer al paciente y su familia en su propio cuidado

Tsai et al. (14) en el año 2021 presentaron en China su estudio con el objetivo de “analizar los factores relacionados con el comportamiento de autocuidado y el conocimiento de la enfermedad y examinar retrospectivamente la asociación de la interacción entre estos dos componentes con la disminución de la función renal (tasa de infiltración glomerular estimada (TFGe) pendiente) en pacientes con ERC.”, la población estuvo integrada por 454 participantes con CKD en estadios 1 a 5 que no estaban en diálisis. Se aplicaron instrumentos para evaluar el comportamiento de autocuidado y el conocimiento de la enfermedad renal. La disminución rápida de la función renal se definió como la disminución de la tasa de filtración estimada  $> 3$  ml/min por  $1,73 \text{ m}^2/\text{año}$  dentro de 1 año antes de la participación. Los ancianos tenían un mejor comportamiento de autocuidado, mientras que los participantes más jóvenes tenían un mejor conocimiento de la enfermedad, los puntajes altos de autocuidado como los altos de conocimiento de la enfermedad se asociaron significativamente y tuvieron un efecto sinérgico en la disminución del riesgo de una rápida disminución de la función renal. Los pacientes con ERC con un mejor comportamiento de autocuidado y un mejor conocimiento de la enfermedad renal tenían un menor riesgo de deterioro rápido de la función renal.

Vera et-al (15) 2019 en Colombia su objetivo: “determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con ERC a cerca de su enfermedad que asiste al servicio de nefrología en una institución de salud”. Fue estudio cuantitativo, la muestra la integraron 50 pacientes con ERC se aplicó el instrumento Kidney Disease Questionnaire versión en español, se evidencio que un 34%, de los usuarios desconoce los medicamentos que deben evitar y desconocen el significado que tiene la alta presencia de proteínas en la orina sobre los riñones se concluye que existe un bajo nivel de conocimiento de los pacientes con ERC respecto a su enfermedad,

específicamente en el área de los efectos que tienen los medicamentos sobre su organismo y los cambios que presenta su cuerpo debido a la enfermedad.

### **Nacionales**

Pérez et-al (16) 2021 en Perú su objetivo “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en la Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021” un estudio de alcance correlacional, sin intervención, la muestra estuvo conformada por 35 pacientes con enfermedad crónica terminal del Centro Nefrológico en estudio, se les aplico un cuestionario para medir las variables. Se evidencio que el 42.86% (15/35) presenta un nivel de conocimiento de la enfermedad renal medio, un 31.43% bajo y 25.71% alto. Asimismo, el 45.71% presenta un nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado de la enfermedad renal medio, un 22.86% bajo y 31.43% alto. Finalmente se concluye que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos la enfermedad renal respecto a las prácticas de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal.

Huamán et-al (17) 2021 en Perú su objetivo fue “Evaluar el impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada de un hospital público”. La investigación fue preexperimental de corte longitudinal y prospectivo. Participaron 60 pacientes en estadio 3, 4 y 5 de la enfermedad renal crónica, se les aplicaron 3 tipos de cuestionario previamente validados, antes y después de la intervención de enfermería que consistió en tres sesiones educativas y asesoramiento en consulta externa. Las tres dimensiones que se tomaron para la investigación fueron: conocimiento sobre la enfermedad, autocuidados y adherencia farmacológica. Tras la intervención, el conocimiento sobre autocuidado se incrementó hasta un 71,7%, con relación al momento pre-intervención. Igualmente, el nivel de autocuidado aumentó tras la intervención a 72%. Respecto a los adherentes al tratamiento farmacológico, antes de la intervención eran el 5%, posteriormente

se incrementó hasta el 65%. Se concluye que la intervención de enfermería basada en actividades educativas y de asesoramiento produce un impacto positivo en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.

Rodríguez (18), 2018 en Perú su objetivo “establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Víctor lazarte Echegaray, Trujillo”. Fue un trabajo de alcance correlacional con una muestra de 67 pacientes. Se usaron dos instrumentos: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y otro para medir las prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis, finalmente se concluyó que el 43.3% tenía un nivel de conocimiento alto. El 95.5% realizan regular prácticas de autocuidado. Al aplicarse la prueba estadística para establecer la relación se comprobó que no existe relación significativa entre ambas variables ( $\gamma = 0,275$  y  $\text{valor-p} = 0,640$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento sobre la enfermedad renal**

El conocimiento es un compendio de información, pautas, definiciones y vínculos, contextualizado y experimentado que puede ser generalizado o específico, se dice que siempre debe haber algún conocedor del fenómeno que se esté tratando esto traerá beneficios, en este caso de la enfermedad renal, será el paciente o su grupo familiar quien deba obtener la información necesaria para poder cuidarse de una manera adecuada (19).

Por otra parte, la comprensión sobre este padecimiento es fundamental para prevenirla, por lo que se debe compartir información o estrategias promocionales en todos los espacios comunitarios y centros de salud, y para eso el personal de salud es el gran protagonista de esta actividad al asegurarse que todas las personas sanas y enfermas conozcan todos los detalles de esta patología (20).

Este conocimiento y o información va dirigido o está orientado a saber sobre las definiciones, causas, tratamiento, complicaciones y por supuesto medidas preventivas de la enfermedad, y así poder crear un plan que irá acompañada de asesoría o asistencia sanitaria y por supuesto el control por el propio paciente para que sepa que hacer en los diferentes momentos de su vida y como podrá prevenir la enfermedad renal (21).

## **Dimensiones del Conocimiento sobre la enfermedad renal**

### **Generalidades**

En esta dimensión se trata de que el paciente y la familia conozcan todo lo relacionado a la enfermedad renal crónica y esto incluye la definición, las causas, los estadios o clasificación, evolución entre otros detalles que serán de gran ayuda para que las personas puedan intervenir en su cuidado y realizar una prevención temprana y oportuna (22,23).

### **Tratamiento y cuidados**

El conocimiento o información sobre el tratamiento y cuidados para la enfermedad renal es muy importante porque les permitirá a las personas de manera responsable adherirse al tratamiento preventivo de control o de mantenimiento y de esta manera tener una posición adecuada frente a la enfermedad (24,25).

### **Complicaciones**

La dimensión de complicaciones denota una vital importancia y es necesario que el paciente conozca lo que le puede pasar con la evolución de su enfermedad, las causas que predisponen a dichas complicaciones las consecuencias y finalmente la manera de tratarlas controlarlas y prevenirlas (26,27).

### **2.2.2 Practica de autocuidado**

El autocuidado es lo que los pacientes conciben por sí mismos para restituir y conservar la salud o bienestar, para prevenir y tratar los padecimientos. Es una concepción extensa que abarca la higiene (general y propia), la alimentación (clasificación y calidad de los nutrientes

que pueden ser consumidos), el modo de vida (acciones deportivas, recreo, etc.), elementos ambientales (situaciones de vida, costumbres sociales, etc.) componentes socioeconómicos (entradas económicas, costumbres propias de la región o familiares, etc.) y la automedicación (28-30).

De tal manera que se puede expresar que el autocuidado posee como meta controlar los componentes que afectan el progreso y evolución de las patologías crónicas en favor de la vida, la salud y el bienestar, y debe ser estimado como la contribución constante de la persona a su propia supervivencia; las acciones de autocuidado fortifican la participación activa de los pacientes con enfermedad renal crónica, que deben tomar acciones para resguardar su salud, recobrar o afrontar los resultados de la patología y ofrecer soporte, recomendaciones y vigilancia por parte de enfermería (31).

### **Dimensiones de la Práctica de autocuidado**

#### **Nutrición y control de líquidos**

Esta dimensión es de gran importancia para el paciente ya que este debe conocer cuáles son los alimentos y nutrientes que debe consumir para mantenerse con bienestar y predisponerse a complicaciones que le van afectar su calidad de vida, asimismo debe conocer cómo es que debe consumir líquidos y llevar un control de estos para que su organismo no se sobrecargue por un exceso de líquidos (32).

#### **Higiene y cuidado de la piel**

Este elemento encierra la importancia que tiene mantener una higiene adecuada y como este influye en el cuidado de la piel, se sabe que la piel del paciente con enfermedad renal crónica está muy afectada porque se torna reseca y muy frágil para lesionarse, y si esto llegase a pasar pudiera ser el origen de una complicación de tipo infecciosa que puede incluso acabar con la vida del paciente (33).

## **Tratamiento y cuidado del acceso vascular**

Conocer las especificaciones del tratamiento y el cuidado que debe tener el acceso vascular es esencial para que el paciente que padece enfermedad renal este estable y pueda llevar una vida sin complicaciones, cuando el paciente se adhiere a su tratamiento de manera correcta y mantiene su acceso vascular activo sin infecciones y presto para cumplir su función, este paciente estará con un porcentaje elevado libre de complicaciones (34)

## **Descanso, sueño y recreación**

El descanso y sueño adecuado es vital para mantener la salud y bienestar y más si se trata de un paciente con enfermedad renal, ya que el tener un descanso y sueño adecuado le ayudará a conservar su energía y además a mantenerse sano y así podrá llevar sus actividades propias y ajustadas a sus capacidades (35).

## **Relaciones interpersonales**

Las relaciones interpersonales son muy importantes para el paciente ya que esto lo mantendrá con un estado de ánimo optimo porque sus amigos o grupo familiar le darán el acompañamiento necesario y soporte cuando lo necesite (36).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023.

**H<sub>0</sub>** No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>**-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del

conocimiento sobre la enfermedad renal y la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023.

**H<sub>2</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidados del conocimiento sobre la enfermedad renal y la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023.

**H<sub>3</sub>**- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión complicaciones del conocimiento sobre la enfermedad renal y la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023.

### **3. METODOLOGÍA**

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

El trabajo de investigación está enmarcado en el método hipotético-deductivo, esto se da cuando se estudia el fenómeno desde una perspectiva general para obtener conclusiones específicas a través de la contrastación estadística de las hipótesis planteadas (37).

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

La investigación se ajusta al enfoque cuantitativo, este enfoque está centrado a la producción de conocimiento en base a resultados estadísticos y objetivos que son contrastables y replicables, todo esto es producto del abordaje del campo directamente con información empírica (38).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El proceso de investigación se ajustó al tipo aplicada, de alcance correlacional observacional descriptivo y de corte transversal prospectiva, este tipo de investigaciones

produce el nuevo conocimiento de hechos prácticos ofreciendo soluciones factibles basadas en lo observado (39).

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

Es un diseño no experimental porque en el transitar del proceso no se aplicará ningún tipo de procedimiento o manipulación de alguna de sus variables y los resultados se dan desde la perspectiva descriptiva (40).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población la conformaran 90 pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis del Hospital Público de Lima el los turnos que se dan en la semana se trabajara con una muestra censal.

#### **Criterios de inclusión:**

- Paciente mayor de 18 años.
- Paciente orientado en tiempo espacio y persona.
- Paciente con más de 3 meses con tratamiento de hemodiálisis.
- Paciente que sepa leer y escribir.
- Paciente que desee participar y que firme el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Paciente menor de 18 años.
- Paciente que no esté orientado en tiempo espacio y persona.
- Paciente con menos de 3 meses con tratamiento de hemodiálisis.
- Paciente que no sepa leer y escribir.
- Paciente que no desee participar y que no firme el consentimiento informado.



### 3.6. Variables y operacionalización

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles y rangos)</b>
<b>Variable 1</b> Conocimiento sobre la enfermedad renal	Es toda habilidad cognitiva que posee el paciente sobre la enfermedad renal y que le sirva para autogestionar su cuidado (20).	Es toda la información que posee el paciente y su grupo familiar sobre todo lo relacionado a la enfermedad renal.	Generalidades.  Tratamiento y Cuidados.  Complicaciones.	Definición, tipos, causas estadios.  Hemodiálisis, tipos, cuidados bucal, cuidados de la fistula, control de líquidos, medicamentos.  Complicaciones sistémicas, signos de alarma, anemia, presión arterial y síntomas.	Ordinal	Conocimiento  Alto: 14 a 19  Conocimiento  Medio: 09 a 13  Conocimiento  Bajo: 0 a 08

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
<b>Variable 2</b> Prácticas de autocuidado.	Es la responsabilidad que asume el paciente aprender a cuidarse para lograr el bienestar dentro de su enfermedad (30).	Son todas las acciones o actividades que realiza el paciente con enfermedad renal para controlar la evolución de su enfermedad, mantener su calidad de vida y aumentar la esperanza de vida.	Nutrición y control de líquidos.  Higiene y cuidado de la piel.  Tratamiento y cuidado del acceso vascular.  Descanso, sueño y recreación.  Relaciones interpersonales.	- Alimentos -tipos - control de líquidos ingeridos, control de peso.  -Baño diario, hidratación de la piel, cuidados especiales para exposición al sol.  -Ejercicios para el brazo de acceso vascular, cura y cambio de apósito de ser catéter, adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.  -Horarios de sueño y descanso, Practica actividades de relajación.  - Relación familiares -Estrategias para resolver situaciones difíciles.	Ordinal	Nivel de Autocuidado.  Adecuado: 33 – 44  Nivel de Autocuidado Poco adecuado: 28 – 32  Nivel de Autocuidado Inadecuado: 00 – 27

### **3-7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

En este trabajo se utilizará como técnica de recolección de información la encuesta para las 2 variables.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

Para medir el conocimiento se utilizará un cuestionario específico para pacientes con tratamiento de hemodiálisis este fue creado por Napan en el 2004 y luego modificado por Rodríguez (18) Consta de 19 ítems distribuidos en 3 dimensiones: aspectos generales (preguntas: 1, 2, 3, 4, 17, 18, 19). tratamiento y cuidados (preguntas: 5, 6, 7, 10, 16). 28 - y complicaciones (preguntas: 8, 9,11, 12, 13, 14, 15). Se categoriza en tres niveles: • Alto conocimiento: 14 a 19 puntos • Mediano conocimiento: 09 a 13 puntos • Bajo conocimiento: 0 a 08 puntos

El instrumento a utilizar para medir las prácticas de autocuidado es un cuestionario enmarcado en la escala de Likert especialmente diseñado para pacientes en hemodiálisis fue hecho por Minchon 1998 y modificado por Tello 2017 para el contexto de Perú. Esta conformado en dos partes primero estarán la información general, y luego la otra parte consta de 22 ítems que miden las dimensiones de la variable autocuidado con 3 opciones de respuesta (siempre, a veces y nunca). Se clasifico como nivel de autocuidado adecuado de 33 – 44 puntos, nivel de autocuidado Poco adecuado de 28 – 32 puntos y nivel de autocuidado inadecuado 00 – 27 puntos los ítems tienen la siguiente baremación para los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22. Siempre: 0 puntos A veces: 1 punto Nunca: 2 puntos. Para los ítems 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21 Siempre: 2 puntos A veces: 1 punto Nunca: 0 puntos. Para este proyecto se tomó el instrumento de Rengifo y Rodríguez (41)

### **3.7.3 Validación**

La validez de contenido al instrumento (cuestionario), se sometió a juicios de expertos: 2 enfermeras y 2 docentes del ámbito de Nefrología y/o investigación. El instrumento ya tiene validez estadística, ítem por ítem mediante el Coeficiente Biseral Puntual (CBP) obteniéndose un puntaje mayor y/o igual a 0.20 para los 19 ítems propuestos (18). Asimismo, el segundo instrumento se realizó a través del Juicio de expertos (5 expertos), quienes evaluaron la pertinencia, concordancia y objetividad de los ítems, asimismo el análisis factorial fue a través de la prueba binomial  $p=0.268$  (41).

### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad de los instrumentos fue realizada a través de una prueba piloto obteniéndose como resultado de fiabilidad de la prueba para el instrumento de conocimiento se utilizó el Coeficiente de correlación de Kuder-Richardson, obteniéndose como resultado: 0.75 (18) y para el instrumento de autocuidado se trabajó con el coeficiente Alpha de Cronbach obteniendo como resultado 0,80 (41).

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

Para el procesamiento de datos primero se clasificaran los datos según su naturaleza, luego se codifican en una base de datos en el programa Excel para darle una visión amplia por dimensiones posteriormente se procederá a realizar el análisis estadístico descriptivo donde se verán las variables representadas en tablas cruzadas posteriormente se realiza el análisis inferencial no paramétrica y la prueba de hipótesis RHO de Spearman donde vera la relación entre la variables y la fuerza de la significancia.

### **3.9. Aspectos éticos**


Los principios éticos se cumplirán durante toda la investigación asegurando el respeto a la dignidad humana, la autonomía a través de la firma del consentimiento informado, se asegurará que los participantes no correrán ningún riesgo o sufrirán algún daño de tipo físico social o emocional, los datos serán utilizados solo con fines de investigación, se mantendrán de manera anónima y se respetara el derecho a la propiedad intelectual citando y referenciando todo el contenido utilizado en la investigación.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

##### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2023											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	
Selección del problema de investigación												
Formulación de las preguntas de la investigación y los objetivos												
Revisión de los antecedentes y marco teórico												
Formulación de e hipótesis												
Redacción del marco metodológico												
Aprobación del proyecto												
Aplicación del instrumento												
Análisis de los datos y elaboración de las conclusiones												
Elaboración del informe final												
Publicación de resultados												

**Leyenda:**

 Actividades realizadas

 Actividades por realizar

#### 4.2. Presupuesto.

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unit.</b>	<b>Precio total</b>
<b>Equipos</b>			
Laptop	1 unid.	2800.00	2,800.00
USB	1 unid.	35.00	35.00
<b>Útiles de escritorio</b>			
Hojas bond	1 millar	30.00	30.00
Lapiceros	50 unid.	1.50	75.00
<b>Material bibliográfico</b>			
Libros	3 unid.	120.00	360.00
Fotocopias	½ millar	0.10	50.00
Espiralado	5 unid.	10.00	50.00
<b>Otros</b>			
Telefonía	5 meses	50	250.00
Internet	9 meses	50	450.00
<b>Recursos humanos</b>			
Digitador	1 persona	400.00	400.00
imprevistos	-	800.00	800.00
<b>Total</b>			<b>5.300.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Cuenta de Alto Costo. Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2019. 2019 [acceso: 10/07/2023]. Disponible en: Disponible en: [https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2020/06/CAC.Co\\_2020\\_06\\_24\\_Libro\\_Sit\\_ERC\\_2019V7.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2020/06/CAC.Co_2020_06_24_Libro_Sit_ERC_2019V7.pdf)
2. Ariel C, Quintana S. Características que presentan los pacientes con hemodiálisis en el Servicio de Nefrología, en el Hospital Regional de Caacupé - enero 2015 a enero 2020. ARANDU-UTIC. 2021 [acceso: 10/07/2023];V(2):175-90. Disponible en: Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7274237>
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH). Prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Washington, marzo 2020
4. Ministerio de Salud – Perú (MINSA). Estado situacional de los pacientes con enfermedad renal crónica y la aplicación de diálisis como tratamiento en el Perú. Informe Temático N° 07/2012-2013. Lima.
5. Cruz VFES da, Tagliamento G, Wanderbroocke AC. A manutenção da vida laboral por doentes renais crónicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. Saúde e Soc (Internet). 2019 Dec (consultado 10/07/2023);25(4):1050-63. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000401050&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000401050&lng=pt&tlng=pt).



6. ERC más de 850 millones de personas en el mundo la padecen - CONSULTORSALUD (Internet). (consultado 10/07/2023). Disponible en: <https://consultorsalud.com/erc-mas-de-850-millones-de-personas-en-el-mundo-la-padecen/>.
7. Bergjan M, Schaepe C. Educational strategies and challenges in peritoneal dialysis: A qualitative study of renal nurses experiences. J Clin Nurs (Internet). 2019;25(11-12):1729-39. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1793579178?accountid=17192>.
8. Tejada Tayabas LM, Partida Ponce KL, Hernández-Ibarra LE. Coordinated hospital-home care for kidney patients on hemodialysis from the perspective of nursing personnel. Rev Lat Am Enfermagem (Internet). 2019 (consultado 10/07/2023);23(2):5-33. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000200007&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200007&lng=en&tlng=en).
9. Cho MK, Shin G. Gender-based experiences on the survival of chronic renal failure patients under hemodialysis for more than 20 years. Appl Nurs Res (Internet). 2021 (10/07/2023); 32:262-8.
10. Velázquez Pérez Y, Espín Andrade AM. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. Rev Cubana de Salud Pública. 2021;1(40):3-17. (consultado 10/07/2023). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002).
11. Tejada Tayabas LM, Partida Ponce KL, Hernández Ibarra LE. Coordinated hospital-home care for kidney patients on hemodialysis from the perspective of nursing personnel. Rev Lat Am Enfermagem (Internet). 2020 Apr (consultado 10/07/2023);23(2):225-33. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000200007&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200007&lng=en&tlng=en).

12. Hayfa H, Almutary P. Assessment of kidney disease knowledge among chronic kidney disease patients in the Kingdom of Saudi Arabia. *Revista de cuidado renal*. 2021; 47(2): p. 96-102.
13. López-González M, Rengifo-Arias D, Mejía-Arcila A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. **Revista Cubana de Enfermería** [Internet]. 2022 [citado 12 Jul 2023]; 38 (3) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4714>
14. Tsai YC, Wang SL, Tsai HJ, Chen TH, Kung LF, Hsiao PN, Hsiao SM, Hwang SJ, Chen HC, Chiu YW. The interaction between self-care behavior and disease knowledge on the decline in renal function in chronic kidney disease. *Sci Rep*. 2021 Jan 11;11(1):401. doi: 10.1038/s41598-020-79873-z.PMID:33432037; PMCID: PMC7801646. [citado 12 Jul 2023]; 38 (3) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33432037/>
15. Vera B, J; Aroca M, G; Fonseca A, R. nivel de conocimiento de los pacientes con ERC a cerca de su enfermedad que asiste al servicio de nefrología en una institución de salud. [citado 12 Jul 2023]; Disponible en: [https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3699/Nivel\\_conocimiento\\_pacientes\\_enfermedadesRenalCronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3699/Nivel_conocimiento_pacientes_enfermedadesRenalCronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Pérez G, J Y; Miraval C, F. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021. [Tesis de titulación] 2021 Universidad Autónoma de Ica [acceso: 10/07/2023]. Disponible en: Disponible: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%c3%b3n.pdf>

17. Huaman-Carhuas Luis, Gutiérrez-Crespo Hugo F. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nephrol* [Internet]. marzo de 2021 [citado el 10 de julio de 2023]; 24(1): 68-76. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000100007&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000100007&script=sci_arttext). <https://dx.doi.org/10.37551/s225428842021007>
18. Rodríguez S, M T. “conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo”. Universidad Nacional de Trujillo [Tesis de titulación] 2018 [Internet]. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11705/2E556.pdf?sequence=1&isAlloved=y>
19. Ulloa Haro, ME. Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Clínica Vista Alegre – 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5707>
20. Sáenz Martínez Salvador, Pérez López Francisco, Martí-García Celia. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica en la población universitaria de Málaga. *Enferm Nephrol* [Internet]. junio de 2019 [citado el 10 de julio de 2023]; 22(2): 186-193. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S225428842019000200186&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842019000200186&lng=es)
21. Quezada Alayo G. Nivel de conocimiento y estado nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica terminal del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2021. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75333>

22. Redacción Médica. ¿Qué es la diálisis? Tipos, cuidados, preparación y más [Internet]. 2022 [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/diálisis>
23. Mejía, V. F., Depine, S. Á., Royet, F. M., Payares, F., Sarmiento, J., Lastre, G., y Moreno, C. B. (2021). Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(2), 98-120.
24. Pérez-Torres, A., González García, M., López-Sobaler, A. M., Sánchez-Villanueva, R. J., y Selgas Gutiérrez, R. Evaluación de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis y su relación con el estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 2017. 34(6), 1399-1407
25. Meneses-González, F., Lezana-Fernández, M. Á., Luna-Pérez, D., de la Peña-León, B., y Espinoza Sánchez, I. Manejo de enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. *Revista CONAMED*, 2021. 26(1), 48-52.
26. Ortiz Lay, I. C., y Mendoza Vargas, A. M. Conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, *Hospital EsSalud Pucallpa* 2019.
27. Miguel-Hernández, M., Romero-Quechol, G. M., y Cruz-Ojeda, G. A. Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2020. 27(3), 146-153.
28. Avalos Flores, M. S. autocuidado y severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos, *clínica servibendesa*, Lima, 2021.
29. Montalván Puyol, L. D., & Villavicencio Cabrera, J. M. Cuidados de enfermería en personas que reciben hemodiálisis (Bachelor's thesis) 2020.

30. Halleslevens A, Gutiérrez D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación adecuada en los pacientes que son sometidos a hemodiálisis en HEODRA-León en el período de marzo a junio del 2018. Tesis de medicina y cirugía. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León Sistemas de Biblioteca; 2019. 46 p.
31. M. Cuenot. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, EMC - Kinesiterapia - Medicina Física, Volume 39, Issue 1, 2018.
32. Herdman, Heather, and Shigemi Kamitsuru. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2018-2020. Elsevier, 2019.
33. Costa-Requena G, Moreso F, Cantarell MC, Serón D. Alfabetización en salud y enfermedad renal crónica. Nefrología. 2017;37(2):115-7. DOI: 10.1016/j.nefro.2016.10.001.
34. Garrido D. Conocimientos, actitudes y prácticas de usuarios acerca de cuidados de accesos vasculares temporales para tratamiento sustitutivo. Programa de hemodiálisis. Hospital Nacional San Pedro, Uslutan 2019. [Tesis para optar al grado de master en salud publica]. San Salvador: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13646/1/t1133.pdf>
35. Alsaqri S, et al. La efectividad del módulo instructivo sobre prácticas de autocuidado de Fístula arteriovenosa entre pacientes de hemodiálisis en la región de Hail, Arabia Saudita. International Journal of Advanced and Applied Science [Internet] 2019; 06(02), 87-93. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.sciencegate.com/IJAAS/2019/V6I2/1021833ijaas201902013.html>
36. Mayanga O. Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la clínica privada Nefrolabt. Lambayeque, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan Chiclayo; 2018. Disponible en: 52

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7193/Mayanga%20Secle%2c%20Obdulia%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Mohamed M, Khojaly H. Competencia de enfermería con cuidado de acceso vascular entre pacientes de hemodiálisis en el mundo árabe: una revisión narrativa. *Nursing Studies and Practice International*, 2019; 02(01):01-06. [Online]. Available from: <https://anon.to/jJE11O>.

38. Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional De Loja]. [Online].; 2020. Available from: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar\\_CoroneIHidalgo.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar_CoroneIHidalgo.pdf)

39. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw; 2014. 850 p. ISBN: 9789701057537

40. Técnicas de investigación. Investigación correlacional. [Internet]. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>

41. Question Pro. Diseño de investigación. Elementos y características. [Internet]. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenode-investigacion/>

42. Editorial Etécé. Técnicas de investigación. [Internet]. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>

43. Rengifo R, D E; Rodríguez V, I G. Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2023 Perú Universidad Privada Antenor Orrego.

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10361/1/REP\\_DIANA.RENGIFO\\_IRI\\_S.RODRIGUEZ\\_AUTOUIDADO.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10361/1/REP_DIANA.RENGIFO_IRI_S.RODRIGUEZ_AUTOUIDADO.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf)

**ANEXOS**



## Anexo 1. Matriz de Consistencia

**Título:** Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la practicas de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo Nivel de conocimiento de la enfermedad renal se relaciona con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>- ¿Cómo la dimensión generalidades del conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión tratamiento y cuidados del conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión complicaciones del conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la relación con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Describir la dimensión generalidades del conocimiento sobre la enfermedad renal y la relación con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal</p> <p>-Identificar como la dimensión tratamiento y cuidados del conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal</p> <p>-Describir como la dimensión complicaciones del conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo rena</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H<sub>1</sub></b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023</p> <p><b>H<sub>0</sub></b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H<sub>1</sub></b>-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del conocimiento sobre la enfermedad renal y la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023</p> <p><b>H<sub>2</sub></b>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidados del conocimiento sobre la enfermedad renal y la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023</p> <p><b>H<sub>3</sub></b>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión complicaciones del conocimiento sobre la enfermedad renal y la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Conocimiento sobre la enfermedad renal</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Generalidades Tratamiento y Cuidados Complicaciones</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Prácticas de autocuidado</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Nutrición y control de líquidos Higiene y cuidado de la piel Tratamiento y cuidado del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones interpersonales</p>	<p>Tipo de investigación aplicada de alcance correlacional</p> <p>Método Hipotético deductivo y diseño de investigación sin intervención descriptiva</p> <p>La población la conformaran 90 pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis del Hospital Público de Lima el los turnos que se dan en la semana se trabajara con una muestra censal</p>

**Anexo 2:  
Instrumentos**

**Cuestionario para medir el nivel de conocimiento en pacientes con tratamiento de  
hemodiálisis.**

INSTRUCCIONES: - A continuación, se presenta una serie de enunciados, de los cuales Ud. Deberá marcar la/la alternativa (s) que considere correcta (s) con un círculo o rellenando la respuesta. Lea cuidadosamente las preguntas presentadas a continuación, y responda lo más sinceramente posible a la respuesta que Ud. considere correcta.

**II. CONTENIDO:**

**1.** La función principal que tienen los riñones es:

- a.** Eliminar las heces y la orina      **b.** Digerir y almacenar los alimentos en nuestro organismo  
**c.** Eliminar sustancias tóxicas del organismo por medio de la orina      **d.** Na/No sabe

**2.** La Enfermedad Renal Crónica Terminal es:

- a.** Cuando los riñones dejan de funcionar, pero se pueden curar  
**b.** Cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que reemplace la función renal  
**c.** Cuando los riñones dejan de funcionar y no se pueden curar  
**d.** Na/No sabe

**3.** Las causas más frecuentes de la Enfermedad Renal Crónica Terminal son:

- a.** Accidentes de tránsito      **b.** Enfermedades como diabetes y la presión arterial alta  
**c.** Golpes y caídas      **d.** Na/No sabe

**4.** Los principales signos y síntomas de la Enfermedad Renal Crónica Terminal son:

- a.** Debilidad y dolor de cabeza      **b.** Hinchazón del cuerpo y calambres  
**c.** Mareos, náuseas y vómitos      **d.** Todas las anteriores

**5.** El tratamiento definitivo de la Enfermedad Renal Crónica Terminal consiste en: a. Hemodiálisis y dieta

**b.** Solo hemodiálisis y diálisis peritoneal **c.** Diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal

**d.** Na/No sabe

**6.** La hemodiálisis es un procedimiento que:

**a.** Cura los riñones **b.** Limpia la sangre

**c.** Solo acelera el metabolismo **d.** Na/No sabe

**7.** El “Peso Seco” y/o “Peso Ideal” es:

**a.** El peso que el paciente ha subido durante los días que no se ha dializado

**b.** El peso con el que queda el paciente después de la sesión de diálisis donde no presenta edemas, PA baja, ni otras complicaciones

**c.** El peso que siempre ha tenido sin estar en diálisis **d.** Na/No sabe

**8.** Respecto a la higiene bucal se recomienda:

**a.** Limpieza de la boca “solo” antes de cada comida

**b.** Utilizar cepillos suaves que no dañen las encías y lavarse después de cada comida

**c.** Lavarse los dientes una sola vez al día, para evitar el desgaste de los mismos

**d.** Evitar el uso de enjuagues bucales

**9.** Los cuidados de fístula del paciente con Enfermedad Renal Crónica Terminal son:

**a.** Recostarse sobre el brazo de la fístula al momento de dormir para mantener el brazo más caliente

**b.** Extraer sangre o tomar presión arterial en el brazo de la fistula para obtener u resultado más exacto

**c.** Palpar y observar todos los días la fístula, debiendo avisar cualquier cambio que se presente

**d.** Na/No sabe

**10.** Realizar ejercicios de comprensión con una pelota de goma, se recomienda porque:

**a.** Permite un mayor desarrollo de las manos **b.** Disminuye el dolor de la fístula A-V

**c.** Ayuda a que la fistula A-V tenga un mejor desarrollo **d.** Na/No sabe

11. Las infecciones del acceso vascular/fistula A-V se debe a:

- a. Una mala higiene y desinfección de la zona de punción
- b. Usar ropa apretada en el área de la fístula
- c. La continua extracción de sangre de la fistulas
- d. Na/No sabe

12. ¿Cuántos kilos de peso puede ganar en el periodo interdialítico?

- a. Menos de 1 Kg
- b. De 1 a 3 Kg
- c. Más de 3 Kg
- d. Na/No sabe

13. Son considerados como “líquidos” y/o que los contienen:

- a. Papa, plátano, agua
- b. Gelatina, sopa, mazamoras
- c. Habas, menestras, frutas
- d. Na/No sabe

14. Usted cree que la disminución de la cantidad de líquidos que toma diariamente:

- a. Le ayuda a disminuir las náuseas y vómitos
- b. Le sirve para que funcionen mejor los riñones
- c. Evita la acumulación de líquidos en el cuerpo
- d. Na/No sabe

15. Los motivos por los cuales usted debe acudir urgentemente a recibir atención son:

- a. Sangrado de fistula
- b. Signos inflamatorios de la fistula (rojo, calor, dolor)
- c. Ausencia de la vibración de la **fistula**
- d. Todas las anteriores

16. Se recomienda tomar medicamentos para:

- a. Curar a los riñones
- b. Bajar la presión arterial alta
- c. Regular el Calcio y fosforo y aumentar la hemoglobina
- d. b y c

17. La anemia se produce por:

- a. La disminución de la producción de una sustancia en el riñón
- b. Herencia
- c. Ingerir muchos líquidos
- d. Na/No sabe

18. La presión alta se produce por:

- a. Baja de peso entre diálisis
- b. Comer bajo de sal en las comidas
- c. Comer comida con sal
- d. Na/No sabe

**19.** El mal sabor de boca en pacientes sometidos a hemodiálisis se debe

- a.** No lavarse la boca
- b.** La acumulación de urea en sangre
- c.** La disminución de la hormona eritropoyetina
- d.** Na/No sabe

**Anexo 3. Cuestionario Para La Valoración Del Practica De Autocuidado De Los Pacientes En Tratamiento De Hemodiálisis**

Presentación: Estimado(a) Señor(a), es grato dirigirme a usted e informarle que estoy realizando un estudio con la finalidad de determinar el Autocuidado y calidad de vida en adultos en hemodiálisis; los presente cuestionarios son parte de este estudio por la cual su participación es muy importante, por lo que se le pide responder con toda sinceridad posible.

**I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

Edad: a) 18 a 30 ( ) b) 31 a 40 ( ) c) 41 a 50 ( ) d) 51 a 60 ( ) e) 61 a más ( )

Sexo: a) Femenino ( ) b) Masculino ( )

Lugar de procedencia: a) Costa ( ) b) Sierra ( ) c) Selva ( )

Estado civil: a) Casado ( ) b) Soltero ( ) c) Divorciado ( ) d) Viudo ( ) e) Otros ( )

Ocupación: a) Estudiante ( ) b) Trabajador ( ) c) Otros ( )

Nivel de instrucción: a) Primaria ( ) b) Secundaria ( ) c) Superior Universitario ( ) d) Superior Técnico e) Otros ( )

**INSTRUCCIONES:** Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá constatar con sinceridad, indicando con un aspa (x) la frecuencia que considera correcta:

<b>ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
1) Consume alimentos con aporte de sal normal			
2) Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3) Consume líquidos en gran cantidad			
4) Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5) Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6) Consume sus alimentos a horas establecidas			
<b>HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL</b>			
7 se expone al sol sin utilizar protector solar			
8) Evita exponerse muchas horas al sol			
9) Se baña todos los días			
<b>TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR</b>			

10) Asiste a Hemodiálisis según lo establecido			
11) Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros.			
12) Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13) Busca estar informado sobre su enfermedad			
14) Acude a sus controles médicos periódicamente			
15) Cumple con el tratamiento médico indicado			
16) Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
<b>DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN</b>			
17) Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18) Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19) Piensa constantemente en su enfermedad			
20) Cuando esta estresado realiza alguna actividad de Relajación			
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>			
21) Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22) Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

#### **Anexo 4. Consentimiento Informado Para Participar En Proyecto De Investigación**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea 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, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto** Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la practicas de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la relación con la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal

**Participantes:** Pacientes en tratamiento de Hemodiálisis

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**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.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**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:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la 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 el correo electrónico:  
.....

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## Turnitin

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

---

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2023-02-26</b> Submitted works	2%
2	<b>uwiener on 2023-04-17</b> Submitted works	2%
3	<b>Universidad Wiener on 2022-10-01</b> Submitted works	1%
4	<b>revhipertension.com</b> Internet	1%
5	<b>uwiener on 2023-10-24</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-10-29</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-09-24</b> Submitted works	<1%
8	<b>Submitted on 1685560697820</b> Submitted works	<1%