



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

“Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital base III Essalud - Puno, 2023”

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Lupaca Charca, Maribel

Código Orcid: 0009-0004-1203-6737

Asesora: Mag. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Lima, Perú

2023

Proyecto de tesis

Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal
crónica en el Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesora: Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: 0000-0002-8383-0370

Dedicatoria

Este presente trabajo de investigación va dedicado en primer lugar a Dios por darnos la capacidad y la sabiduría necesaria para culminar con éxito esta investigación y aportar en el desarrollo laboral, profesional y quienes me motivaron a cumplir uno de mis objetivos para culminar con éxito mis metas propuestas.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por darme la
fortaleza necesaria para seguir
avanzando y agradecer el íntegro
apoyo de mi familia.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	v
Resumen	vii
Abstract	viii
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	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. A nivel internacional	7
2.1.2. A nivel nacional	9
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Conocimientos generales de la enfermedad	10
2.2.2. Conocimientos acerca del tratamiento y fístulas.....	13
2.2.3. Conocimientos acerca de la alimentación en IRC.....	14
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis General	18
2.3.2. Hipótesis Específicas.....	18
3.1. Método de la investigación	20

3.2. Enfoque de la investigación.....	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.5.1. Población	21
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1 Técnica	23
3.7.2 Descripción de instrumentos	23
3.7.3 Validación	24
3.7.4 Confiabilidad	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto	28
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	36
Anexo 2: Instrumentos.....	37
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	42

Resumen

El objetivo de esta investigación será determinar la relación entre el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica y la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital II-I Ilave año 2023. La metodología se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, diseño no experimental y alcance correlacional. La población total estará conformada por 96 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica del Hospital II-I de Ilave, Los instrumentos a utilizar serán el cuestionario acerca del conocimiento sobre insuficiencia renal crónica y el “Cuestionario para la valoración del práctica de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis”. El procesamiento estadístico de los resultados será a través de estadística descriptiva e inferencial mediante la prueba Chi-cuadrado.

Palabras clave: Autocuidado, cuidados de enfermería, insuficiencia renal crónica.

Abstract

The objective of this research will be to determine the relationship between knowledge about chronic kidney failure and the practice of self-care in patients with chronic kidney failure at Hospital II-I Ilave in 2023. The methodology will be developed under a quantitative approach, hypothetical-deductive method, non-experimental design and correlational scope. The total population will be made up of 96 patients with a diagnosis of chronic kidney failure from the II-I Hospital of Ilave. The instruments to be used will be the questionnaire about knowledge about chronic kidney failure and the “Questionnaire for the assessment of patients' self-care practice.” in hemodialysis treatment.” The statistical processing of the results will be through descriptive and inferential statistics using the Chi-square test.

Keywords: Self-care, nursing care, chronic kidney failure.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, se calcula que la insuficiencia renal crónica (IRC) afecta aproximadamente a un 16% de individuos a nivel mundial, enfatizando en la población norteamericana, lugar donde se encuentra la gran mayoría de pacientes (1). Esta patología es diagnosticada con mayor frecuencia en mujeres, con un 50% más de los casos en relación a los varones y en etapa III, en ambos sexos (2). La prevalencia de IRC es de 13.4% a nivel mundial, siendo predominante el estadio III en toda la población diagnosticada (3). Además, la tasa de mortalidad atribuida a la IRC ha experimentado un preocupante aumento del 41.5% en las últimas dos décadas (4). En el Perú, individuos 15 años presentan una prevalencia de 13.07 % de IRC en estadios I-IV además se calcula que el 2 % fallecen debido a diversas causas como: hipertensión, diabetes y glomerulopatías (5,6).

Respecto al nivel de conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica, el 62,82% de los familiares de los pacientes de estos pacientes alcanzaron un nivel bajo de conocimiento. Además, el 60% de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis presentó una capacidad de autocuidado baja. En Perú, se estima que dos millones y medio de personas mayores de 20 años tienen algún estadio de IRC, pero existe un nivel de conocimiento medio en el personal de enfermería y bajo en los pacientes y sus familiares en relación con el manejo de pacientes con IRC (7).

La falta de conocimiento en relación a la comprensión del autocuidado ocasiona demoras en la identificación de la condición de IRC y otras comorbilidades, limitando las alternativas terapéuticas disponibles y agravando la carga de la patología. Este escenario comúnmente conlleva a la requerida aplicación de procedimientos de alto costo, tales como la

hemodiálisis o el trasplante de riñón, lo que consiguientemente resulta en un marcado aumento de los gastos tanto para el paciente como para las entidades de atención sanitaria (8,9).

Las prácticas de autocuidado de la enfermedad, que incluye la dieta, controlar la presión, el seguimiento médico y la adherencia a la medicación, contribuiría al retraso en el progreso de la patología y evitar complicaciones graves. Las poblaciones desfavorecidas pueden estar en mayor riesgo de no tener una correcta asistencia debido a la falta de acceso a recursos educativos y atención médica (10).

El manejo a largo plazo de la IRC implica una conciencia activa del paciente para tomar decisiones proactivamente respecto a su autocuidado. Cada vez se reconoce más la importancia de empoderar a los pacientes como socios en su propio cuidado (11). El autocuidado se orienta hacia la identificación de enfoques que habiliten a los individuos afectados a ejercer un control sobre su estado y posibilitándoles llevar a cabo un estilo de vida dinámico y eficiente. Esto comprende aspectos como la gestión dietética, la actividad física, la adherencia al plan terapéutico, que involucra fijar objetivos específicos, la resolución de obstáculos, la mitigación de síntomas y la colaboración activa en la toma de decisiones relacionadas a la asistencia médica (12).

Sin embargo, un nivel de conocimientos bajo acerca de la IRC y su cuidado personal por parte de los individuos es un problema crucial de salud, teniendo en cuenta que esta enfermedad se caracteriza por ser asintomática al inicio, lo que retrasa el diagnóstico y la prevención (13).

No obstante, la falta de autocuidado por parte de los pacientes es un problema crucial que incrementa los costos y afecta la calidad de vida de los pacientes por ello, la educación y la concientización sobre la prevención son esenciales para abordar este problema crítico de salud relacionado a las enfermedades no transmisibles, sobre todo el compromiso a nivel del

diagnóstico temprano, la progresión de la enfermedad y los recursos de asistencia sanitaria disponibles. La baja alfabetización sanitaria se ha constituido una limitante en el desarrollo de prácticas de autocuidado ya que conlleva a una mejor educación mejor autocuidado y por ende contribuye al compromiso por parte del paciente. No obstante, se ha encontrado que la falta de conciencia y conocimiento sobre la enfermedad, lo que acelera el progreso de la enfermedad (14).

Se puede observar que, en la Región Puno, específicamente en el Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023, los pacientes ingresan con cuadros renales descompensados, en los que claramente se deduce que hubo una falta de autocuidado de sus enfermedades, donde hipertensión arterial no controlada, alteraciones del sensorio, edematizados partes de Insuficiencia Renal Crónica. Asimismo al momento de entrevistar al paciente o a su familia refieren el desconocimiento del tratamiento que se debería haber administrado o la dieta que se debió haber implementado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cómo el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión conocimientos generales de la enfermedad se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023?

- ¿Cómo la dimensión conocimiento acerca del tratamiento y fístulas se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023?
- ¿Cómo la dimensión conocimiento acerca de la alimentación en insuficiencia renal crónica se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica y la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre la dimensión conocimientos generales y la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023.
- Establecer la relación entre la dimensión conocimiento acerca del tratamiento y fístulas y la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023.
- Establecer la relación entre la dimensión conocimiento acerca de la alimentación en insuficiencia renal crónica y la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El sustento teórico de la investigación se abordará desde la perspectiva de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que postula que los individuos tienen la capacidad de cuidar de sí mismos. También incluimos en nuestro análisis la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender, quien propuso una teoría que se centra en la promoción de la salud y el cambio de comportamiento. Se puede utilizar esta teoría para diseñar intervenciones de promoción de la salud que ayuden a los pacientes a mejorar su conocimiento y prácticas de autocuidado. El cumplimiento del autocuidado es fundamental para retrasar la progresión de la enfermedad, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio desde el aspecto metodológico se centrará en el abordaje desde el método hipotético deductivo, que permitirá la formulación de hipótesis sólidas sobre la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con IRC. Contará con dos instrumentos que cumplen con los criterios de validación y confiabilidad los cuales han sido aplicados en otros estudios y que se aplicaran a ambas variables de estudio.

1.4.3. Práctica

Con la información recolectada se socializará a las responsables de las áreas de enfermería y otras áreas de la salud, con el propósito de ser socializados con el personal. Además, se programarán sesiones de información y capacitación para pacientes y familiares. Esto incluirá la implementación de talleres y actividades educativas con el objetivo de fortalecer su conocimiento en el cuidado de la IRC y promover una mejor calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta investigación se llevará a cabo entre los meses de junio a noviembre del 2023.

1.5.2. Espacial

Este estudio se realizará en la unidad de consultorio del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Paciente con insuficiencia renal crónica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Wu et al. (12), en China, en el 2021 se tuvo como objetivo: “identificar los factores importantes en el autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica y los efectos mediadores de la autoeficacia en el conocimiento y el autocuidado”. Estudio cuantitativo, transversal, correlacional; la muestra de 130 pacientes con IRC en etapa. Se emplearon instrumentos de investigación: Escala de conocimientos de autocuidado en la insuficiencia renal crónica, instrumento de autoeficacia en la insuficiencia renal crónica y la escala de autogestión. Los resultados mostraron que la autoeficacia fue un mediador crucial entre el conocimiento y el autocuidado. Los pacientes con enfermedad renal temprana tenían un conocimiento moderado (55.10%) sobre la enfermedad, una autoeficacia moderada (54.44%) y una autogestión moderada (61.11%). Se encontró una correlación positiva significativa entre el conocimiento de la enfermedad y el autocuidado ($r = 0.59$, $p < 0.01$). Concluyen que el autocuidado desempeña un papel tanto como mediador como predictor en el desarrollo de la enfermedad.

Tsai et al. (13), en Inglaterra en el 2021, tuvieron como objetivo: “determinar la interacción entre el comportamiento de autocuidado y el conocimiento de la enfermedad en la disminución de la función renal en la insuficiencia renal crónica”. Estudio cuantitativo de corte longitudinal, la población estuvo constituida por 454 participantes con insuficiencia renal crónica en estadios 1 a 5 que no estaban en diálisis. El instrumento fue CKD Self-Care (CKDSC) para medir la conducta de autocuidado. Los resultados mostraron que la edad promedio de todos los participantes en la investigación fue de 65 ± 12.2 años, y el 56% eran del sexo masculino. Se observó un nivel más destacado de autocuidado en los adultos mayores

(44.7%), mientras que los participantes más jóvenes exhibieron un conocimiento más profundo sobre la enfermedad (39.3%). La asociación significativa entre puntajes elevados tanto en autocuidado como en conocimiento de la enfermedad demostró un efecto sinérgico que contribuyó a reducir el riesgo de una rápida disminución de la función renal. Concluyen que los pacientes con insuficiencia renal crónica que mostraban un mayor compromiso con el autocuidado y un conocimiento más amplio de su condición presentaban un riesgo reducido de experimentar un deterioro acelerado en la función renal.

Mwesigwa (15) en Uganda, en el 2023, la relación entre la alfabetización en salud y los comportamientos de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. Estudio cuantitativo, de los 196 participantes en el Hospital Nacional de Referencia Kiruddu, el 50.5% mostró niveles altos de conocimientos en salud, mientras que el 53.06% demostró altos niveles de autocuidado. La dimensión funcional fue la menos puntuada en alfabetización en salud, mientras que la comunicativa fue la más alta. En términos de autocuidado, el ejercicio tuvo la puntuación más baja, mientras que la adherencia a la medicación fue la más alta. En conclusión, los niveles de alfabetización en salud y autocuidado fueron moderados, destacando la necesidad de revisar políticas y programas de educación continua para pacientes por parte de las autoridades de salud y los profesionales médicos

Suarilah et al. (16), en Taiwán, 2021 cuyo objetivo fue “evaluar la autogestión de pacientes con insuficiencia renal crónica en etapa temprana y sus factores influyentes”. investigación de enfoque cuantitativa, transversal y correlacional, la muestra constituida por 226 pacientes que se encontraban en las primeras etapas de la insuficiencia renal crónica, provenientes de 63 Centros de Salud Pública en Indonesia. Se aplicó un análisis de regresión lineal múltiple. Se utilizó la lista de verificación EQUATOR y STROBE. Los hallazgos revelaron que los pacientes indonesios con insuficiencia renal crónica en sus primeras etapas

exhibieron un nivel bajo de alfabetización en salud (32.11 puntos), aunque mantuvieron una percepción positiva de la enfermedad y una elevada autoeficacia (183.64 puntos). Estos factores impactaron de manera significativa en la capacidad de autogestión de la insuficiencia renal crónica. Concluyeron que, la adherencia al régimen recomendado representa un desafío central en la autogestión de la insuficiencia renal crónica, y se destacó la considerable influencia de la alfabetización en salud en todas las dimensiones de dicha autogestión.

2.1.2. A nivel nacional

Damián (17), en Chiclayo, en el 2022, tuvo como objetivo establecer la relación entre el conocimiento sobre autocuidado y su aplicación en la rutina diaria de pacientes con enfermedad renal. Se utilizó una metodología correlacional cuantitativa no experimental, con una muestra de 60 pacientes entre marzo y junio de 2020. Los resultados indicaron que el 40% de los pacientes tienen un alto nivel de conocimiento sobre autocuidado, mientras que el 25% mostró un nivel regular. En cuanto a la práctica diaria, el 66.7% de los pacientes tuvieron un nivel regular y el 13.3% presentó un nivel deficiente. La prueba estadística Tau-b de Kendall reveló una relación positiva significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y la práctica diaria de los pacientes con enfermedad renal.

Calahuile y Tintaya (18) en Arequipa, en el 2023, buscaron examinar la relación entre el conocimiento sobre enfermedad crónica y el autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica SIGNUMEDIK. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional, utilizando encuestas y cuestionarios como método y técnica respectivamente, además de una guía de entrevista para la caracterización de la población. La muestra consistió en 60 pacientes del servicio de hemodiálisis que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Mediante el uso del test de Ji cuadrado con un nivel de confianza del 95%, se identificó una relación significativa entre el conocimiento sobre enfermedad crónica y

el autocuidado en estos pacientes, concluyendo que presentan un nivel de conocimiento regular y una capacidad de autocuidado moderada.

Ramón (19), en Lima en el 2019, cuyo objetivo fue: “determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro Nefrológico los Cipreses, Lima”. La metodología empleada enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. La muestra fueron 60 pacientes y como instrumentos utilizaron el cuestionario: “Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis”. Los resultados evidenciaron que, el grupo etario más frecuente fue entre los 64 y 84 años de edad (51 %), el 61 % fueron hombres. En cuanto al autocuidado, el 41 % obtuvo un nivel inadecuado, el 36 % poco adecuado y el 24 % fue adecuado. Concluye que el autocuidado de pacientes con IRC es insuficiente para el mantenimiento de la calidad de vida del paciente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos generales de la enfermedad

La Insuficiencia renal crónica se caracteriza por la existencia de lesiones en los riñones o una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) menor a 60 ml/min por 1,73 metros cuadrados, que se mantiene durante un período igual o superior a 3 meses. Este estado implica una pérdida gradual de la función renal que, eventualmente, conduce a la requerimiento de terapias de reemplazo renal, tales como diálisis o trasplante (22).

Desde la perspectiva de un paciente, los conocimientos acerca de una enfermedad en el ámbito de la enfermería se refieren a la comprensión que tiene el paciente sobre su propia condición de salud. Estos conocimientos incluyen la capacidad de reconocer los síntomas y signos de la enfermedad, comprender la naturaleza de la afección, sus posibles causas y factores desencadenantes, así como las opciones de tratamiento disponibles. Para un paciente, es crucial conocer cómo la enfermedad puede afectar su calidad de vida, las

medidas de autocuidado que debe seguir, y cómo comunicarse con los profesionales de enfermería para obtener apoyo y orientación. Estos conocimientos permiten al paciente tomar decisiones informadas sobre su salud y participar activamente en su proceso de atención y recuperación (23).

b. Etiología

Las causas de la IRC, que puede avanzar a IRCET, varían a nivel global e incluyen afecciones como glomerulonefritis, pielonefritis crónica, diabetes mellitus con enfermedad renovascular, hipertensión arterial y enfermedad renal poliquística del adulto. Estudios de biopsia han propuesto tres mecanismos patogénicos principales, desde lesiones tubulointersticiales agudas que causan fibrosis hasta exposiciones crónicas a sustancias tóxicas que generan fibrosis de manera no inflamatoria, y combinaciones de lesiones tubulointersticiales con daño glomerular primario. El riñón normal desempeña múltiples funciones, como la regulación de la homeostasis de agua y sal, el control del tono vascular, la producción de eritropoyetina, la regulación del metabolismo óseo y mineral, la gestión del potasio y la eliminación de sustancias tóxicas. Cada una de estas funciones puede influir en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (24)

c. Clasificación

El sistema de clasificación NKF-KDOQI para las etapas de la IRC se basó en la gravedad de la enfermedad definida únicamente por el nivel de TFG. La clasificación KDIGO se basa en la causa de la enfermedad y el nivel de albuminuria, así como el nivel de GFR. La clasificación más detallada adoptada por KDIGO se relaciona más estrechamente con el pronóstico. La causa de la enfermedad se clasifica generalmente según la presencia o ausencia de enfermedades sistémicas (secundarias o primarias) y la presunta localización

de las lesiones anatómico-patológicas (glomerular, tubulointersticial, vascular, quística o enfermedad en el trasplante renal). De acuerdo a la KDIGO, el pronóstico de la IRC según las categorías de excreción de albúmina varía desde G1 a G5, que significan normal y fallo renal, respectivamente (25).

d. Fisiopatología

El daño renal puede manifestarse en distintas áreas del riñón, y se evalúa mediante marcadores biológicos. La albuminuria es un marcador clave, y otros incluyen anomalías en la orina, hallazgos anormales en estudios de imagen y desequilibrios químicos. La IRC se caracteriza por una tasa de filtración glomerular (TFG) sostenidamente por debajo de $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ durante un lapso superior a 3 meses, sin tener en cuenta la edad del individuo. La TFG, como indicador primordial de la función renal, está correlacionada con un aumento en la probabilidad de enfrentar complicaciones sistémicas. Los valores normales de TFG varían en función de la edad y experimentan una disminución con el transcurso del tiempo. En el caso de personas mayores de 70 años, más del 25 % presenta una TFG inferior a $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, lo que conlleva un incremento en el riesgo de complicaciones y la necesidad de ajustes en las dosificaciones de medicamentos (26).

e. Clínica

En la evaluación de pacientes con IRC, se busca determinar la duración y causa de la afección, evaluar su gravedad mediante la medición de la tasa de filtración glomerular y la presencia de albuminuria, y prever el riesgo de progresión y complicaciones. La evaluación comienza con una anamnesis y un examen físico minuciosos para detectar indicios de posibles causas reversibles o tratables, como la hipertensión o el uso de medicamentos nefrotóxicos. Además, se revisa la lista de medicamentos para realizar

ajustes en función de la TFG y se realizan análisis de laboratorio. En casos indicados por hallazgos clínicos, se efectúan estudios de imagen, como ecografías, para detectar anomalías anatómicas y obstrucciones del tracto urinario, lo cual es especialmente relevante en individuos con una TFG menor a 60 ml/min/1,73m² (27).

2.2.2. Conocimientos acerca del tratamiento y fístulas

a. Tratamiento

Implica un enfoque integral centrado en la prevención de la progresión de la enfermedad, el control de los síntomas y la promoción de la calidad de vida del paciente. Este tratamiento se fundamenta en la educación del paciente sobre la importancia del manejo de factores de riesgo modificables, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, mediante la adopción de un estilo de vida saludable y el cumplimiento estricto de las indicaciones médicas, incluida la dieta baja en sodio y proteínas. Asimismo, se enfoca en el monitoreo continuo de la función renal a través de la evaluación de parámetros bioquímicos y la vigilancia estrecha de signos y síntomas de complicaciones. La enfermería desempeña un papel crucial en la administración adecuada de medicamentos, la gestión de la terapia de reemplazo renal (diálisis o trasplante renal) y el apoyo emocional tanto al paciente como a su familia. Además, se fomenta la detección temprana y el manejo de posibles complicaciones, como la anemia, la desnutrición y la enfermedad ósea metabólica, mediante la colaboración interdisciplinaria con otros profesionales de la salud. En última instancia, la enfermería especializada en nefrología busca optimizar la autonomía del paciente y su capacidad para autogestionar su enfermedad, al tiempo que se asegura de brindar un cuidado compasivo y basado en la evidencia (20).

b. Fístulas

En el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, las fístulas arteriovenosas (FAV) son un componente fundamental en la terapia de hemodiálisis, representando una conexión vascular quirúrgicamente creada entre una arteria y una vena del paciente. Desde la perspectiva de la enfermería especializada en nefrología, las fístulas arteriovenosas desempeñan un papel crucial al proporcionar un acceso seguro y eficaz para la hemodiálisis, permitiendo el flujo sanguíneo adecuado para la extracción y retorno del suero, además de minimizar el riesgo de complicaciones asociadas con los accesos vasculares alternativos. Es esencial que la enfermería esté altamente capacitada en la evaluación, cuidado y mantenimiento de las fístulas arteriovenosas, asegurando su pervivencia a largo plazo y su funcionalidad óptima. Esto implica la vigilancia regular de la presión arterial, la palpación del acceso para detectar soplos o aneurismas, la promoción de la higiene vascular y la educación continua del paciente sobre la importancia del autocuidado y la prevención de lesiones en la zona de la fístula. Además, la enfermería especializada desempeña un papel clave en la detección temprana y la gestión de posibles complicaciones, como la trombosis, la estenosis o la infección del acceso vascular, colaborando estrechamente con el equipo interdisciplinario para optimizar los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis (30).

2.2.3. Conocimientos acerca de la alimentación en IRC

Se destaca la necesidad de comprender los principios fundamentales de una dieta adecuada para la salud renal. Los conocimientos esenciales abarcan la restricción controlada de nutrientes específicos, como el sodio, el potasio, el fósforo y las proteínas, con el fin de reducir la carga sobre los riñones y evitar la acumulación de toxinas en el cuerpo. Esto implica la capacidad de identificar alimentos ricos en estos nutrientes y aprender estrategias de preparación y consumo que minimicen su ingesta. Además, se

enfatisa la importancia de mantener un equilibrio adecuado de líquidos para prevenir la retención de líquidos y la hiperpotasemia. Los pacientes deben adquirir habilidades para leer etiquetas de alimentos, planificar comidas equilibradas y adherirse a pautas dietéticas personalizadas según sus necesidades específicas. Se promueve la participación activa del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su alimentación, fomentando un enfoque de autocuidado que potencie el control sobre su salud y mejore la calidad de vida. La educación continua y el apoyo emocional son componentes clave para empoderar al paciente en la gestión de su dieta y promover la adherencia a las recomendaciones nutricionales a lo largo del curso de la enfermedad renal crónica (31).

2.2.4. Prácticas de autocuidado

En nuestra investigación, fundamentamos nuestro análisis en diversas teorías que proporcionan un marco conceptual sólido para comprender y abordar los aspectos relacionados con la salud y el autocuidado. Uno de los pilares teóricos que sustentó nuestro enfoque fue la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría destaca la capacidad intrínseca de los individuos para cuidar de sí mismos, subrayando la importancia de fomentar la autonomía y las habilidades de autocuidado en el mantenimiento de la salud (32).

Adicionalmente, incorporamos a nuestro análisis la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender. Esta teoría se centra en la promoción de la salud y el cambio de comportamiento, proporcionando un marco conceptual integral para comprender cómo las personas pueden adoptar conductas saludables y promover su bienestar. La perspectiva de Pender destaca la influencia de factores personales, biológicos, psicológicos y socioambientales en las decisiones de salud, ofreciendo así una

comprensión holística y multifacética de los determinantes de la salud y el papel activo que juegan los individuos en su propio bienestar (33).

Al integrar estas teorías en nuestro análisis, buscamos no solo identificar patrones de comportamiento y prácticas de autocuidado, sino también diseñar intervenciones y estrategias que resalten la capacidad de las personas para gestionar su salud y fomentar cambios positivos en sus estilos de vida. Este enfoque teórico proporciona un marco sólido para comprender las motivaciones y los desafíos asociados con el autocuidado y la promoción de la salud, permitiéndonos abordar de manera más efectiva las necesidades de la población en estudio (34).

La capacidad de agencia de autocuidado, definido como la compleja capacidad desarrollada que permite a los adultos y adolescentes discernir los factores que deben controlarse o tratarse con el propósito de regular su propio funcionamiento y decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y para realizar las actividades de cuidado determinadas, a fin de cumplir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo (35).

Dimensiones de las prácticas de autocuidado

- a) **Alimentación y control de líquidos:** Esta dimensión se refiere a la comprensión y aplicación de dietas específicas y restricciones de líquidos por parte de los pacientes con insuficiencia renal crónica para mantener el equilibrio hidroelectrolítico y evitar complicaciones como la sobrecarga de líquidos o el desequilibrio de electrolitos. Incluye el conocimiento sobre alimentos adecuados y prohibidos, así como el seguimiento de pautas dietéticas individualizadas proporcionadas por el equipo de salud.

- b) Higiene y cuidado de la piel:** Esta dimensión abarca las prácticas de higiene personal y el cuidado de la piel para prevenir complicaciones dermatológicas comunes en pacientes con insuficiencia renal crónica, como la picazón, sequedad, infecciones cutáneas y úlceras por presión. Implica el conocimiento y la aplicación de técnicas adecuadas de limpieza e hidratación de la piel, así como la inspección regular para detectar signos de deterioro cutáneo.
- c) Tratamiento y cuidado del acceso vascular:** Esta dimensión se centra en el manejo adecuado del acceso vascular utilizado para la hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica. Incluye el conocimiento sobre cuidados específicos del acceso vascular, como evitar la manipulación excesiva, mantener la higiene y vigilar signos de complicaciones, como la infección o la trombosis. Además, implica la colaboración con el personal de salud para garantizar la integridad y funcionalidad del acceso vascular.
- d) Descanso, sueño y recreación:** Esta dimensión se relaciona con la importancia del descanso adecuado, el sueño reparador y la participación en actividades recreativas para promover el bienestar emocional y físico en pacientes con insuficiencia renal crónica. Incluye el conocimiento sobre técnicas de relajación, la importancia de mantener un horario regular de sueño y la identificación de actividades recreativas seguras y satisfactorias que se ajusten a las limitaciones impuestas por la enfermedad.
- e) Relaciones interpersonales:** Esta dimensión se refiere a la capacidad de establecer y mantener relaciones satisfactorias y de apoyo con familiares, amigos, cuidadores y profesionales de la salud. Involucra habilidades de comunicación efectiva, la búsqueda de apoyo emocional y la participación en actividades

sociales que fomenten el bienestar emocional y la integración social del paciente con insuficiencia renal crónica (36).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hi. La dimensión “conocimientos generales de la enfermedad” se relaciona directamente con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023.

Ho. La dimensión “conocimientos generales de la enfermedad” no se relaciona directamente con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023.

Hi. La dimensión “conocimiento acerca del tratamiento y fístulas” se relaciona directamente con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023.

Ho. La dimensión “conocimiento acerca del tratamiento y fístulas” no se relaciona directamente con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023.

Hi. La dimensión “conocimiento acerca de la alimentación en insuficiencia renal crónica” se relaciona directamente con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023.

Ho. La dimensión “conocimiento acerca de la alimentación en insuficiencia renal crónica” no se relaciona directamente con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleará el método hipotético-deductivo, que consiste en el planteamiento de una hipótesis para someterla a investigación y posteriormente elaborar conclusiones a nivel general. Este método se basa en obtener soluciones a los problemas que previamente fueron planteados. Tiene como finalidad la generación de información nueva por medio de la inferencia o cálculo (36).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio se fundamentará en un enfoque cuantitativo, la cual utiliza la recopilación de datos para evaluar hipótesis mediante la medición numérica y el análisis estadístico de las variables de interés, derivadas del proceso de recolección de información.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de esta investigación será aplicada, que consiste en la resolución de problemas prácticos y la aplicación de conocimientos para abordar situaciones reales. Tienen como objetivo generar soluciones concretas a desafíos y preguntas específicas en diversas áreas.

3.4. Diseño de investigación

Se basará en el diseño no experimental, ya que no manipulará ninguna de las variables y únicamente describirá lo observado a partir de su análisis; de corte transversal, porque se ejecutará una sola vez en el tiempo; es decir, los datos serán recolectados una sola vez; alcance correlacional, porque se busca medir el grado de relación que existe entre las variables (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es el grupo de individuos que poseen una característica en común y son susceptibles de ser incluidos en una investigación de acuerdo a determinadas especificaciones que se tomen en el estudio (37).

Para el presente estudio se propone trabajar con la población total de pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica, que se encuentran recibiendo tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023, haciendo un total de 96 pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes que estén registrados en el libro de registro del sistema con diagnóstico de IRC.
- Pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento de reemplazo con hemodiálisis por el plazo mínimo de 6 meses antes de la redacción de esta investigación.
- Pacientes con diagnóstico de Insuficiencia renal
- Pacientes entre 18 a más años de edad con diagnóstico de IRC.
- Pacientes adscritos a la institución

Criterios de exclusión

- Pacientes que no son adscritos a la institución.
- Pacientes que no acepten ser parte de esta investigación.

3.6. Variables y operacionalización

- Variable 1: Conocimiento sobre insuficiencia renal crónica
- Variable 2: Prácticas de autocuidado

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición	Escala valorativa
1. Variable 1: Conocimiento sobre insuficiencia renal crónica	Se refiere al conjunto de datos que maneja el paciente acerca de la insuficiencia renal crónica, sus causas, consecuencias y que al mismo tiempo le ayudan a llevar su patología.	El conocimiento sobre insuficiencia renal crónica será medido a través del instrumento: “Cuestionario acerca del conocimiento sobre insuficiencia renal crónica”, que comprende las dimensiones: técnica de diálisis, acceso vascular y conocimiento sobre fósforo y potasio.	1.1.1. Conocimientos generales de la enfermedad 1.1.2. Conocimiento acerca del tratamiento y fístulas 1.1.3. Conocimiento acerca de la alimentación en insuficiencia renal crónica	Ordinal	Alto nivel: 16-18 puntos Mediano nivel: 13-15 puntos Bajo nivel: <12 puntos
2. Variable 2: Prácticas de autocuidado	Es el conjunto de acciones conscientes que buscan mantener la salud y gestionar los desafíos de la enfermedad.	Las prácticas de autocuidado se medirán mediante el “Cuestionario para la valoración del práctica de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis”, el mismo que consta de 5 dimensiones.	2.1.1. Alimentación y control de líquidos 2.1.2. Higiene y cuidado de la piel 2.1.3. Tratamiento y cuidado del acceso vascular 2.1.4. Descanso, sueño y recreación 2.1.5. Relaciones interpersonales	Ordinal	Adecuado: 33-44 puntos Poco adecuado: 28-32 puntos Inadecuado: 0-27 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En esta investigación se empleará la técnica de la encuesta, con la aplicación de un cuestionario para medir el conocimiento de la insuficiencia renal crónica y el “Cuestionario para la valoración del práctica de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis” para medir la práctica de autocuidado. Ambas variables usarán la técnica de la encuesta.

3.7.2 Descripción de instrumentos

A. Cuestionario acerca del conocimiento sobre insuficiencia renal crónica: elaborado por Orozco Ramírez Bessie en el 2010, con el fin de obtener el grado de Magíster en Atención Farmacéutica. Este instrumento está dividido en las dimensiones: conocimientos generales de la enfermedad (ítems 1, 2, 3), tratamiento y fístulas (ítems 4, 7, 9 y 10), conocimiento acerca de la alimentación en IRC (ítems 5, 6 y 8). Este instrumento consta de cuatro alternativas de respuesta para cada pregunta, donde solo una alternativa es la correcta y le corresponde un punto. La variable se mide bajo los siguientes puntajes: Nivel de conocimiento Alto: 16 - 18 puntos, Nivel Medio: 13 - 15 puntos, Nivel Bajo: 11 - 12 puntos.

B. Cuestionario para la valoración del práctica de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis

La encuesta fue elaborada inicialmente por Minchon en 1998, posteriormente adaptada al contexto peruano por Tello 2017. Este instrumento cuenta con 5 dimensiones, los cuales son evaluados por medio de 22 ítems a través de 3 opciones de respuesta (siempre, a veces y nunca). La puntuación que cada paciente puede obtener se calificará de la siguiente forma: 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 (36).

3.7.3 Validación

El instrumento para la primera variable fue el “Cuestionario acerca del conocimiento sobre insuficiencia renal crónica” y la validez se realizó a través de contenido mediante juicio de expertos, quienes valoraron aspectos relacionados a la relevancia, pertinencia y claridad de lo que contenía (38).

El instrumento para la segunda variable será el “Cuestionario para la valoración del práctica de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis”, que fue validado y adaptada a nuestra realidad. Se realizó análisis factorial de los ítems y juicio de expertos, con un resultado que fue aceptable para su aplicación en nuestra investigación (36).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario de Conocimiento sobre Insuficiencia Renal Crónica se realizó por medio de la prueba Alfa de Cronbach, obtuvieron 0.756 y 0.854 (38). El “Cuestionario para la valoración del práctica de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis” se evaluó mediante Alfa de Cronbach, con un resultado de 0.80 (36).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero se obtendrán los permisos necesarios para llevar a cabo la investigación, incluyendo la aprobación ética de la institución hospitalaria y cualquier otro requisito legal aplicable. La investigadora se asegurará de cumplir con todas las regulaciones y requisitos de privacidad de datos pertinentes.

Luego se coordinará con los jefes y autoridades del Hospital Base III EsSalud - Puno, 2023, para obtener su apoyo y consentimiento para realizar la investigación en sus instalaciones. La investigadora se asegurará de que el estudio se ajusta a los procedimientos y horarios del hospital, minimizando cualquier interferencia con los procesos.

Posteriormente se aplicará el cuestionario diseñado para recopilar datos sobre el conocimiento y el autocuidado el cual tendrá un tiempo de aplicación entre 15 a 20 minutos. Se garantizará que el proceso de recolección de datos se lleve a cabo de manera ética y respetuosa, obteniendo el consentimiento informado de los participantes.

Para el procesamiento de los datos se generará una base en la cual se realizará el vaciado de los resultados de los instrumentos en una hoja de cálculo de Excel, donde se tendrán los ítems de preguntas por cada participante y se colocará la puntuación que se le dio a cada pregunta. Una vez elaborada la base de datos se procederá a elaborar gráficos a partir de los resultados encontrados y procesados como parte de la estadística descriptiva que se aplicará en la investigación mediante los siguientes indicadores: media, mediana, varianza, desviación estándar y gráficos de dispersión. Para el análisis estadístico inferencial planteado se pasará la base de datos al software SPSS versión 25.0, donde se aplicarán los test estadísticos correspondientes para alcanzar los objetivos planteados y posteriormente contrastar con las hipótesis de la investigación. La estadística inferencial se realizará mediante un análisis no paramétrico a través de la prueba Chi cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

Los principios de Belmont son principios éticos que guían la investigación con seres humanos y son ampliamente utilizados en la investigación científica. Estos principios son:

Autonomía: Se garantizará el pleno respeto a la autonomía de los pacientes participantes en el estudio. Esto implica obtener un consentimiento informado válido y libre, asegurando que los individuos estén completamente informados sobre el propósito del estudio, sus riesgos y beneficios, y que participen de manera voluntaria sin coerción ni presiones indebidas. Además, se respetará la confidencialidad de la información recopilada, asegurando que los datos de los participantes se mantengan anónimos y no sean divulgados sin su consentimiento.

Beneficencia: Se tendrá como objetivo principal el beneficio de los pacientes y la mejora de la atención de aquellos que padecen insuficiencia renal crónica. Los resultados del estudio contribuirán a la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

No maleficencia: Es fundamental que durante el desarrollo del estudio se minimicen los riesgos y se evite cualquier daño innecesario a los pacientes. Se garantizará que los procedimientos de investigación sean seguros y éticos, y que los participantes no se vean perjudicados por la realización de la tesis. Además, se supervisará cuidadosamente la recopilación de datos y asegurarse de que los pacientes reciban atención médica adecuada en caso de que surjan complicaciones imprevistas.

Justicia: La selección de los participantes en el estudio se llevará a cabo de manera justa y equitativa, sin discriminación de ningún tipo. Además, se garantizará que los beneficios resultantes de la investigación se distribuyan de manera justa y que los resultados sean aplicables a la población en estudio (40).

4.2. Presupuesto

N°	Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo Total (S/.)
Materiales y Equipos					
1	Laptop	Unid.	1500.00	1	S/. 1500.00
2	Material de Escritorio	Varios	150.00	2	S/. 300.00
Servicios					
3	Impresión de fichas	Unid.	50.00	2	S/. 100.00
4	Impresión de informes	Unid.	25.00	24	S/. 600.00
5	Imprevistos	Varios	50.00	2	S/. 100.00
TOTAL					S/. 2600.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de insuficiencia renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36:62–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100009
2. Vallianou NG, Mitesh S, Gkogkou A, Geladari E. Chronic Kidney Disease and Cardiovascular Disease: Is there Any Relationship? *Curr Cardiol Rev*. 2019;15(1):55–63. Disponible en: <https://www.cdc.gov/kidneydisease/publications-resources/link-between-ckd-diabetes-heart-disease.html#:~:text=When%20the%20kidneys%20don't,can%20lead%20to%20heart%20disease.>
3. Pugh D, Gallacher PJ, Dhaun N. Management of Hypertension in Chronic Kidney Disease. *Drugs* [Internet]. 2019;79(4):365–79. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40265-019-1064-1>
4. Vaidya SR, Aeddula NR. Chronic Renal Failure. [Internet]. Treasure Island (FL); 2022;32(2):1–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30571025/>
5. Xie K, Bao L, Jiang X, Ye Z, Bing J, Dong Y, et al. The association of metabolic syndrome components and chronic kidney disease in patients with hypertension. *Lipids Health Dis* [Internet]. 2019;18(1):229. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12944-019-1121-5>
6. Meza MA, Navarro-Garizao M. Características Clínicas-Epidemiológicas de la Insuficiencia renal crónica en Algunos Países América Latina: Una Revisión de la

- Literatura. 2020. [Tesis para Optar por el Título de Bacterióloga y Laboratorista Clínica]. Valledupar: Universidad de Santander; 2020. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3606413>
7. Sáenz S, Pérez F, Martí C. Conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica en la población universitaria de Málaga. [Internet]. Enfermería Nefrológica. 2019;22(2):186–93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200186
 8. Ginarte GM, Domínguez EG, Marín DP. Insuficiencia renal crónica, algunas consideraciones actuales. [Internet]. Multimed. 2020;24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464
 9. Fuentes T, Ríos N, Argueta J. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la insuficiencia renal crónica en diabéticos e hipertensos. Amelica [Internet]. 2021;4(1):1–9. Disponible en: <http://portal.amelica.org/amelijatsRepo/419/4191889004/4191889004.pdf>
 10. Ahn JW, Lee SM, Seo YH. Factors associated with self-care behavior in patients with pre-dialysis or dialysis-dependent chronic kidney disease. PLoS One. 2022;17(10):e0274454. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36227926/>
 11. Wong KK, Velasquez A, Powe NR, Tuot DS. Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. BMC Nephrol. agosto de 2018;19(1):196. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36227926/>
 12. Wu SFV, Lee MC, Lin LJ, Liang SY, Lai PC, et al. The effects of knowledge and self-management of patients with early-stage chronic kidney disease: Self-efficacy is a

- mediator. *Japan J Nurs Sci* [Internet]. 1 de abril de 2021;18(2):e12388. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jjns.12388>
13. Tsai YC, Wang SL, Tsai HJ, Chen TH, Kung LF, Hsiao PN, et al. The interaction between self-care behavior and disease knowledge on the decline in renal function in chronic kidney disease. *Sci Rep.* enero de 2021;11(1):401. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-79873-z>
 14. Younes S, Mourad N, Safwan J, Dabbous M, Rahal M, Al Nabulsi M, et al. Chronic kidney disease awareness among the general population: tool validation and knowledge assessment in a developing country. *BMC Nephrol* [Internet]. 2022;23(1):266. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02889-2>
 15. Mwesigwa RN. Health literacy and self-care behaviors among Chronic kidney disease patients at Kiruddu National Referral Hospital [Internet]. Makerere University; 2023. Disponible en: <http://dissertations.mak.ac.ug/handle/20.500.12281/15735>
 16. Suarilah I, Lin CC. Factors influencing self-management among Indonesian patients with early-stage chronic kidney disease: A cross-sectional study. *J Clin Nurs* [Internet]. 1 de marzo de 2022;31(5–6):703–15. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.15930>
 17. Damián S. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo – 2020 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9414>
 18. Calahuille M, Tintaya L. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y autocuidado en pacientes con hemodiálisis clínica Signumedik, Moquegua 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/462bb751-a83c-4158-963d-94c28fec6010>

19. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico los Cipreses–Lima, 2019. [Tesis para optar el Título de Seguridad Especialidad Profesional en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4468>
20. Kalantar K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. Chronic kidney disease. *Lancet*. [Internet]. 2021;398(10302):786–802. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34175022/>
21. Manzoor H, Bhatt H. Prerenal Kidney Failure [Internet]. Mayo Hospital Lahore: StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2022. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/MED/32809513>
22. Dylewska M, Chomicka I, Małyszko J. Hypertension in patients with acute kidney injury. *Wiad Lek*. [Internet]. 2019;72:2199–201. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31860836/#:~:text=Conclusion%3A%20Conclusions%3A%20Hypertension%20is%20prevalent,dialysis%20to%20avoid%20hypotensive%20episodes.>
23. Aeddula NR, Baradhi KM. Reflux Nephropathy. En Treasure Island (FL). [Internet]. [Consultado 11 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526055/>
24. Ammirati AL. Chronic kidney disease. *Rev Assoc Med Bras*. [Internet]. 2020;66:s03–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939529/>

25. Sluman C, Gudka PM, McCormick K. Acute Kidney Injury: Pre-renal, Intra-renal and Post-renal. *Ren Med Clin Pharm*. [Internet]. 2020;23–44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526055/>
26. Jankowski J, Floege J, Fliser D, Böhm M, Marx N. Cardiovascular Disease in Chronic Kidney Disease. *Circulation* [Internet]. 16 de marzo de 2021;143(11):1157–72. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050686>
27. Nishiyama A. Pathophysiological mechanisms of mineralocorticoid receptor-dependent cardiovascular and chronic kidney disease. *Hypertens Res* [Internet]. 2019;42(3):293–300. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41440-018-0158-6>
28. Charles C, Ferris AH. Chronic kidney disease. *Prim Care Clin Off Pract*. [Internet]. 2020;47(4):585–95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33121630/>
29. Agarwal P, Garg V, Karagaiah P, Szepietowski JC, Grabbe S, Goldust M. Chronic Kidney Disease-Associated Pruritus. [Internet]. 2021;13(1):344-374. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34437400/>
30. Gjorgjievski N, Dzekova-Vidimliski P, Gerasimovska V, Pavleska-Kuzmanovska S, Gjorgjievska J, Dejanov P, et al. Primary failure of the arteriovenous fistula in patients with chronic kidney disease stage 4/5. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019;7(11):1782.
31. Hernando PM, Apuntaté RDR, López EC, Garrido CJB, Torres AL, Sesé IP. Alimentación en enfermedad renal crónica avanzada. *Rev Sanit Investig*. 2023;4(8):38
32. da Silva KPS, da Silva AC, dos Santos AM de S, Cordeiro CF, Soares DÁM, dos Santos FF, et al. Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian J Dev*. [Internet]. 2021;7(4):34043–60. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562>

33. Casierra NM, Fernández KA. Fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad Sabanilla. Guayaquil, Universidad Metropolitana; 2022. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Metropolitana del Ecuador; 2022. Disponible en: <https://repositorio.umet.edu.ec/handle/67000/155>
34. Oviedo SO, Narváez NB, Torres KA, Torres KP. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev Av en salud. [Internet]. 2019;3(2):18–26. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>
35. Wu SFV, Hsieh NC, Lin LJ, Tsai JM. Prediction of self-care behaviour on the basis of knowledge about chronic kidney disease using self-efficacy as a mediator. J Clin Nurs [Internet]. 1 de septiembre de 2016;25(17–18):2609–18. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.13305>
36. Hernandez R, Mendoza C. Tipos de investigación. En: Interamericana Editores SA, editor. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw-Hill; 2018. p. 714.
37. Baca O. 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. 2023
38. Orozco B. Medición del conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el Seguro Social de Guatemala [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2010. Disponible en: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/MAF13.pdf>

39. Cjuro JA. Conocimientos sobre insuficiencia renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019 [Tesis para optar el grado de especialista en enfermería con mención en Nefrología]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2793620>

40. Observatori de Bioetica i Drat. El Informe Belmont. 1979. [Internet]. [Consultado 20 Ago 2023]. Declaración de Belmont. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cómo el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital II-I Ilave año 2023?</p> <p>Problemas Específicos •¿Cómo la dimensión conocimientos generales de la enfermedad se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital II-I Ilave año 2023? •¿Cómo la dimensión conocimiento acerca del tratamiento y fístulas se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital II-I Ilave año 2023? •¿Cómo la dimensión conocimiento acerca de la alimentación en insuficiencia renal crónica se relaciona con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital II-I Ilave año 2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica y la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital II-I Ilave año 2023.</p> <p>Objetivos Específicos •Establecer la relación entre la dimensión conocimientos generales y la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital II-I Ilave año 2023. •Establecer la relación entre la dimensión conocimiento acerca del tratamiento y fístulas y práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital II-I Ilave año 2023. •Establecer la relación entre la dimensión conocimiento acerca de la alimentación en insuficiencia renal crónica y la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital II-I Ilave año 2023</p>	<p>Hipótesis General Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital II-I Ilave año 2023</p> <p>Hipótesis Específicas Hi. La dimensión “conocimientos generales de la enfermedad” se relaciona directamente con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital II-I Ilave año 2023 Hi. La dimensión “conocimiento acerca del tratamiento y fístulas” se relaciona directamente con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital II-I Ilave año 2023 Hi. La dimensión “conocimiento acerca de la alimentación en insuficiencia renal crónica” se relaciona directamente con la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital II-I Ilave año 2023</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre insuficiencia renal crónica</p> <p>Variable 2: Prácticas de autocuidado</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, transversal y alcance correlacional</p> <p>Población y muestra: 96 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: -“Cuestionario acerca del conocimiento sobre insuficiencia renal crónica” -“Cuestionario para la valoración del práctica de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis”</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Estimado/a participante,

Agradecemos su participación en este estudio. Su contribución es de vital importancia para avanzar en la comprensión de la percepción y el entendimiento de la IRC, lo cual puede influir significativamente en el manejo y la calidad de vida de quienes la padecen.

Este cuestionario tiene como objetivo evaluar su conocimiento sobre la Insuficiencia renal crónica. Las respuestas proporcionadas nos ayudarán a identificar áreas de fortaleza y posibles lagunas en la comprensión de la enfermedad. Su participación es anónima y la información recopilada será tratada con confidencialidad.

Instrucciones para Responder:

Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y seleccione la respuesta que considere más adecuada. Buscamos conocer su perspectiva y conocimiento individual. Si alguna pregunta no es clara, siéntase libre de indicarlo y proporcionar su mejor respuesta.

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. No se asociará su nombre con sus respuestas. Al participar, usted otorga su consentimiento para utilizar sus respuestas con fines exclusivos de investigación.

La duración estimada para completar este cuestionario es de 15 minutos. Su colaboración es invaluable, y agradecemos sinceramente su tiempo y esfuerzo.

1. ¿Por qué usted asiste a la Unidad de Hemodiálisis?

- a) Porque los riñones no me funcionan bien
- b) Porque se me acumula agua en el cuerpo y las piernas se me hinchan
- c) Porque es mejor para mi salud
- d) No lo sé

2. ¿Hasta cuándo estará en Hemodiálisis?

- a) Hasta que los riñones se recuperen de su enfermedad
- b) Normalmente los riñones no se recuperan y estaré hasta que reciba un trasplante, y en caso de no recibirlo, el resto de mi vida
- c) Hasta que comience de nuevo a orinar
- d) No lo sé

3. Para poderse dializar, se necesita que la sangre salga por una fístula o un catéter, pero, ¿cuál es mejor?

- a) Un catéter, porque además no le duele al no tener que pincharle
- b) La fístula
- c) Da igual la fístula que el catéter
- d) No lo sé

4 Si tiene una fístula, ¿qué tiene que hacer para cuidarla bien?

- a) No quitar el adhesivo que me deja la enfermera hasta la próxima sesión
- b) Si me toman la tensión arterial, procurar que sea en el brazo de la fístula porque la sangre corre más por ese brazo, y la tensión se toma mejor
- c) Si me van a pinchar, advertir siempre a los enfermeros y médicos que no sean de diálisis del brazo en el que está la fístula para que pinchen en el otro
- d) No lo sé

5. El fósforo es una sustancia que está en los alimentos y en unos de ellos, como la leche, en mucha cantidad. Sin embargo, en mi caso es cierto que...

- a) Debo tomar muchos alimentos ricos en fósforo porque es muy bueno para el cerebro y tendré mejor la memoria
- b) Debo restringir ciertos alimentos, porque si se me acumula en el cuerpo el fósforo, se vuelven rígidas las arterias y venas
- c) Si el fósforo está alto en mi sangre, enseguida lo sabré porque me picará todo el cuerpo
- d) No lo sé

6. Para bajar el fósforo en la sangre el médico me ha mandado unos medicamentos que son:

- a) Carbonato de Calcio
- b) Paracalcitrol
- c) Alfa Calcidol, Vitamina D
- d) No lo sé

7. ¿Qué es la Eritropoyetina?

- a) Es una sustancia que se ha creado para que se dopen los ciclistas y otros deportistas
- b) Un tipo de hierro para la anemia
- c) Una sustancia que se utiliza para que el cuerpo produzca glóbulos rojos y no haya anemia
- d) No lo sé

8. ¿Por qué tiene que poner en remojo muchos alimentos y se debe tomar poca fruta?

- a) Para evitar infecciones

- b) Para evitar tomar más agua de la debida
- c) Para restringir el consumo de potasio
- d) No lo sé

9. Si el médico o la enfermera le dice que debe bajar de peso, ¿por qué cree que lo hace?

- a) Porque como mucho y debo adelgazar
- b) Para evitar que me ahogue o me hinche
- c) Para que beba menos
- d) No lo sé

10. ¿Cómo sabe si su fístula funciona?

- a) Porque noto un latido y una especie de corriente
- b) Porque está muy dilatada
- c) Porque me pinchan y funciona
- d) No lo sé

CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL PRACTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Estimado/a participante,

Agradecemos su participación en este estudio titulado: “Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital II-I Ilave, 2023”. Su contribución es de vital importancia para avanzar en la comprensión de la percepción y el entendimiento de la IRC, lo cual puede influir significativamente en el manejo y la calidad de vida de quienes la padecen.

Este cuestionario tiene como objetivo evaluar sus prácticas de autocuidado en la Insuficiencia renal crónica. Las respuestas proporcionadas nos ayudarán a identificar áreas de fortaleza y posibles lagunas en la comprensión de la enfermedad. Su participación es anónima y la información recopilada será tratada con confidencialidad.

Instrucciones:

Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y marque con un aspa (X) la frecuencia que considera según la pregunta.

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. No se asociará su nombre con sus respuestas. Al participar, usted otorga su consentimiento para utilizar sus respuestas con fines exclusivos de investigación.

La duración estimada para completar este cuestionario es de 15 minutos. Su colaboración es invaluable, y agradecemos sinceramente su tiempo y esfuerzo.

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS	Siempre	A veces	Nunca
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			
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL			
7 se expone al sol sin utilizar protector solar			
8) Evita exponerse muchas horas al sol			
9) Se baña todos los días			
TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR			

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			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN			
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			
RELACIONES INTERPERSONALES			
21) Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22) Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Consentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lupaca Charca, Maribel

Título: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL II-I ILAVE, 2023"

Propósito del estudio: Este cuestionario tiene como objetivo evaluar su conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica. Utilizaremos dos cuestionarios validados previamente. Su ejecución permitirá incrementar el conocimiento acerca de la enfermedad y su forma de ser afrontada por los pacientes.

Procedimientos

Si usted decide participar en el estudio deberá responder de la forma más honesta posible, marcando las respuestas según su criterio.

La encuesta puede tomar un total de 40 minutos en total y los resultados se entregarán después de haber sido evaluados, respetando la confiabilidad y su identidad.

Riesgos

La participación en el estudio "Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital II-I Ilave, 2023" conlleva ciertos riesgos potenciales para los participantes. Existe la posibilidad de que la información recopilada pueda comprometer la confidencialidad, a pesar de las medidas de seguridad implementadas. Además, algunos participantes podrían experimentar malestar emocional al reflexionar sobre su conocimiento y prácticas de autocuidado, especialmente si la información evoca recuerdos desafiantes o toca aspectos sensibles de su salud. También se debe tener en cuenta la percepción de estigma que podría surgir, ya que algunos participantes podrían preocuparse por cómo será evaluado su nivel de conocimiento o prácticas de autocuidado por otros.

Beneficios

La participación en este estudio ofrece beneficios significativos para los participantes. Al contribuir al avance de la investigación científica, los participantes tienen la oportunidad de reflexionar sobre su conocimiento y autocuidado en relación con la insuficiencia renal crónica, lo que puede llevar a una mayor conciencia y comprensión de su salud. Además, los resultados del estudio podrían influir positivamente en la atención médica para pacientes hipertensos con insuficiencia renal crónica, al proporcionar información valiosa que puede conducir a mejoras específicas y personalizadas en la atención. Asimismo, los participantes podrían beneficiarse a largo plazo al recibir información educativa adicional o intervenciones específicas destinadas a mejorar su conocimiento y autocuidado en el manejo de la insuficiencia renal crónica.

Costos e incentivos

La participación en el estudio "Conocimiento y Autocuidado sobre Insuficiencia renal crónica en

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Hospital II-I Ilave, 2023" no implica costos directos para los participantes. Se garantizará que no se les solicite realizar gastos adicionales relacionados con su participación en el estudio, como costos de transporte o adquisición de materiales. Además, se procurará minimizar cualquier inconveniente para los participantes, como interrupciones en su rutina diaria.

Confidencialidad

La confidencialidad de los participantes en el estudio se garantizará mediante la asignación de identificadores únicos, el acceso restringido exclusivamente al equipo de investigación autorizado, y la presentación de resultados de manera agregada y anónima en informes y publicaciones. Los datos se almacenarán de manera segura con acceso limitado, y cualquier información identificativa se eliminará tan pronto como ya no sea necesaria. El consentimiento informado de los participantes, donde se explica claramente la protección de su privacidad, y el uso de comunicaciones cifradas contribuirán a la seguridad integral de los datos y a la preservación de la confidencialidad a lo largo del estudio.

Derechos del paciente

Los participantes del estudio gozan de varios derechos fundamentales. Tienen el derecho a recibir información completa y comprensible sobre el estudio, otorgar su consentimiento voluntario e informado, y retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas. Se garantiza la privacidad y confidencialidad de su información, así como el derecho a no ser discriminados por su participación. Además, los participantes tienen el derecho de conocer los resultados generales del estudio y ser protegidos contra cualquier riesgo innecesario o perjuicio. Se fomenta una comunicación abierta, el derecho a hacer preguntas y expresar inquietudes, y el respeto a su autonomía y bienestar durante todo el proceso de investigación. Estos derechos se basan en principios éticos y normativas internacionales para asegurar una participación ética y justa en la investigación clínica.

CONSENTIMIENTO

Yo _____, usuario (a) del Hospital II-1 de Ilave, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación "**Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital II-I Ilave, 2023**". Además, declaro que he sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

En caso de tener alguna duda sobre mi participación en esta investigación, puedo contactar a la licenciada Maribel Lupaca Charca (Jr. Puno 109, 913753796)

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre y firma del participante

DNI:

Lic. Maribel Lupaca Charca

DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Universidad Wiener on 2023-10-15 Submitted works	<1%
2	Universidad Cooperativa de Colombia on 2022-06-05 Submitted works	<1%
3	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	<1%
5	Universidad Privada San Juan Bautista on 2017-05-05 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-27 Submitted works	<1%