



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre autocuidado en relación con la práctica diaria en el
paciente con enfermedad renal de un hospital de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:


Autora: Herrera Melgarejo, Lidia Crispina

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 27/11/2025

Yo, Herrera Melgarejo Lidia Crispina, con DNI/CE N.º 47672898, Código ORCID N.º 0009-0008-2942-6124, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, de la especialidad Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo de investigación “CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DIARIA EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025” Asesorado por la docente: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly, DNI N° 40558938, ORCID <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>, tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código oid: 14912:536591405 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(a)

HERRERA MELGAREJO LIDIA CRISPINA

DNI/CE N° 47672898



.....
Firma

Elsa Magaly Yaya Manco

DNI: 40558938

Lima, 04 de diciembre del 2025

Dedicatoria

A mi padre que desde el cielo me ilumina para seguir
adelante con mis proyectos, a mi madre por el apoyo
incondicional que me brinda día a día.

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a mi familia por su comprensión y estímulo constante, así mismo el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi carrera.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema.....	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Teórica.....	13
1.4.2. Metodológica.....	14
1.4.3. Práctica.....	14
1.5. Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1. Temporal.....	15
1.5.2. Espacial	15
1.5.3. Recursos	15

2.	MARCO TEÓRICO.....	16
2.1.	Antecedentes.....	16
2.1.1.	Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2.	Antecedentes Nacionales.....	18
2.2.	Bases teóricas	19
2.2.1.	Nivel de conocimiento sobre autocuidado	19
2.2.2.	Práctica diaria en el paciente con enfermedad renal	24
2.3.	Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1.	Hipótesis general	28
2.3.2.	Hipótesis específicas	29
3.	METODOLOGÍA	29
3.1.	Método de la investigación.....	29
3.2.	Enfoque de la investigación.....	29
3.3.	Tipo de investigación.....	30
3.4.	Diseño de la investigación.....	30
3.4.1.	Corte	30
3.4.2.	Nivel o Alcance	30
3.5.	Población, muestra y muestreo	31
3.5.1.	Población.....	31
3.5.2.	Muestra.....	31
3.5.3.	Muestreo.....	32

3.6.	Variables y operacionalización	33
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1.	Técnica	36
3.7.2.	Descripción de instrumentos	36
3.7.3.	Validación.....	37
3.7.4.	Confiabilidad.....	38
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9.	Aspectos éticos	39
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	40
4.1.	Cronograma de actividades	40
4.2.	Presupuesto.....	42
5.	REFERENCIAS.....	43
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	56
	Anexo 2: Operacionalización de las variables	59
	Anexo 3: Instrumentos.....	61

Resumen

Introducción: El autocuidado es esencial en el manejo de enfermedades crónicas como la enfermedad renal. No obstante, se ha identificado que muchos pacientes carecen del conocimiento necesario para aplicar adecuadamente prácticas diarias que contribuyan a su bienestar. En el contexto del servicio de Nefrología de un hospital de Lima, se ha observado que numerosos pacientes presentan dificultades en la implementación de acciones de autocuidado. **Objetivo:** Establecer de qué modo el conocimiento sobre autocuidado se vincula con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima, durante el año 2025. **Métodos:** Fue hipotético-deductivo, cuantitativa, aplicada y correlacional. La muestra censal estará compuesta por 191 enfermos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben atención dentro del departamento de nefrología en un hospital de Lima. Se emplearon dos herramientas validadas: un Cuestionario sobre para medir el conocimiento sobre autocuidado en pacientes con enfermedad renal y un cuestionario para evaluar la práctica diaria del paciente con enfermedad renal. Se utilizará pruebas estadísticas (como la prueba de correlación de Spearman o Chi-cuadrado) para evaluar la relación entre ambas variables, el nivel de significancia será de $p < 0.05$, que se realizará con el programa IBM SPSS 23.

Palabras claves: Autocuidado, conocimiento del paciente, enfermedad renal crónica, práctica diaria, enfermería.

Abstract

Introduction: Self-care is essential in the management of chronic diseases such as kidney disease. However, it has been noted that many patients lack the necessary knowledge to properly apply daily practices that contribute to their well-being. Within the Nephrology department of a hospital in Lima, it has been observed that numerous patients experience difficulties in implementing self-care actions. **Objective:** To establish how the level of knowledge about self-care is linked to daily practice in patients with kidney disease in a hospital in Lima, during the year 2025. **Methods:** The study is hypothetical-deductive, quantitative, applied, and correlational. A census sample of 191 patients diagnosed with chronic kidney disease who receive care in the nephrology department of a hospital in Lima will be included. Two validated instruments were used: a questionnaire to measure knowledge about self-care in kidney disease patients and a questionnaire to assess the patients' daily self-care practices. Statistical tests (such as Spearman's correlation or Chi-square) will be used to evaluate the relationship between the two variables; the level of significance will be set at $p < 0.05$. Analysis will be performed using IBM SPSS Statistics 23.

Keywords: Self-care, patient knowledge, chronic kidney disease, daily practice, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Esta enfermedad, como reto urgente que repercute en la salud, a nivel global, prevalencia de la ERC es alarmante, afectando aproximadamente al 9.5% de la población, con las cifras más altas registradas en Europa Oriental y Central (12.8%). Este incremento se atribuye al envejecimiento poblacional y crecimiento de padecimientos crónicos, como la diabetes mellitus y la presión arterial elevada, representa un factor de riesgo determinante más relevantes en la aparición de la enfermedad renal crónica (1). En 2022, en Cuba, este problema tiene una prevalencia que coincide con los rangos internacionales. Se estima que afecta a 0.92 personas por cada mil habitantes en el país. Además, aproximadamente el 10% de la población adulta cubana padece esta enfermedad (2). En Estados Unidos, la ERC compromete a cerca de 37 millones de adultos en Estados Unidos, y se estima que alrededor del 90% de ellos desconocen su condición (3). A sí mismo, en un estudio realizado en África, Casi el 49% de los pacientes mostró baja conciencia sobre la enfermedad renal crónica y el 56,5% tuvo una práctica de autocuidado moderada; la conciencia se asoció solo con la educación, mientras que el autocuidado se relacionó con múltiples factores. La conciencia explicó apenas el 6,4% del comportamiento de autocuidado, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación sanitaria (4).

En Latinoamérica, diversos estudios han evidenciado un bajo grado en conocimiento del cuidado personal en personas que tienen enfermedad renal crónica (ERC). Durante 2023, un estudio en Brasil, reveló que solo el 17,2% de los encuestados comprendía correctamente el concepto de enfermedad renal crónica (ERC), y apenas el 5,8% conocía el significado de la creatinina (5). Estudios recientes como en Ecuador, tuvieron un alarmante incremento de casos de

afección renal crónica, con 17.484 individuos en diálisis y un gasto que supera el 11% del presupuesto sanitario, se evidencia que muchos pacientes desconocen su diagnóstico incluso estando en diálisis, y a información que poseen sobre la patología, su tratamiento y prevención es mínimo, especialmente en etapas tempranas, lo que agrava la detección tardía y limita el autocuidado (6). En Bolivia, el 66% de los adultos mayores presentaba enfermedad renal crónica en estadios iniciales, pese a que solo el 17,2% conocía su diagnóstico de diabetes y el 26,1% de hipertensión, lo que evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a la enfermedad (7)

En el Perú, esta enfermedad renal crónica (ERC) representa un reto significativo del sector sanitario, de acuerdo con información del Ministerio de Salud, la cifra supera los 2.5 millones de peruanos padecen esta enfermedad (8). Además, EsSalud advierte que cerca del 11% de la población del país presenta esta afección ERC, y preocupantemente, 9 de cada 10 afectados desconocen su condición. Este desconocimiento generalizado destaca la urgencia de poner en marcha acciones efectivas de formación y diagnóstico precoz con el fin de evitar el deterioro de la enfermedad y minimizar la carga sobre el sistema sanitario (9). Según un metaanálisis de 23 estudios que incluyó a 43,321 pacientes peruanos con enfermedad renal crónica, se encontró que el 38% presentaba hipertensión arterial y el 33% padecía diabetes mellitus. Estos datos, al evidenciar la alta prevalencia de factores de riesgo, ponen de relieve la escasa comprensión y concienciación por parte de los afectados sobre la relación entre estas condiciones y la ERC, lo que subraya la imperiosa necesidad de poner en marcha estrategias formativas que refuercen el autocuidado y favorezcan la detección temprana en esta población (10).

En un hospital público, se realizó un estudio con 60 pacientes en diferentes estadios de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA), y los resultados evidenciaron una situación

preocupante. El 75% de los pacientes tenía de 60 - 80 años, un 15% tuvieron más de 80 años, y solo un 10% tenía menos de 60 años. La mayoría se encontraba en el estadio 3b de la enfermedad, seguido por los estadios 4 y 5. Lo más alarmante fue que, antes de recibir orientación por el personal de enfermería, un 85% presentaba un nivel bajo de comprensión de su enfermedad, el 15% tenía un conocimiento regular y ninguno alcanzaba un nivel alto. Esta falta de información limita la capacidad de los usuarios para tomar decisiones conscientes respecto a la salud y adherirse a su tratamiento, lo que podría agravar su condición (11)

En un Hospital de Lima, se ha evidenciado un nivel bajo sobre conocimiento de cuidado personal en individuos con enfermedad renal crónica. Esto dificulta la adecuada práctica diaria y afecta negativamente su salud. Es indispensable analizar esta situación con el fin de mejorar el bienestar general y evitar dificultades y es crucial para diseñar estrategias educativas que fortalezcan el autocuidado y mejoren el pronóstico de los pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿De qué manera el conocimiento sobre autocuidado se vincula con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima, durante el año 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera la técnica de diálisis se vincula con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en el hospital de Lima?
- ¿De qué manera la dimensión acceso vascular se vincula con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en el hospital de Lima?

- ¿De qué manera la dimensión conocimientos sobre fósforo y potasio se vincula con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en el hospital de Lima?
- ¿De qué manera la dimensión conocimiento sobre eritropoyetina y anemia se vincula con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Establecer de qué modo el conocimiento sobre autocuidado se vincula con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima, durante el año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar de qué manera la dimensión técnica de diálisis se vincula con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.
- Examinar de qué manera la dimensión acceso vascular se vincula con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.
- Analizar de qué manera la dimensión Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia se vincula con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.
- Evaluar de qué manera la dimensión Conocimientos sobre fósforo y potasio se vincula con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta indagación se sustenta en teorías del autocuidado Dorotea Orem , porque considera al paciente

como un agente activo en la gestión de su salud, en el caso de afección renal, el conocimiento adecuado acerca de prácticas de cuidado personal, como Se evaluará el conocimiento del paciente sobre su tratamiento mediante un cuestionario aplicado directamente, abordando temas de las dimensiones, estos puntos son esenciales con el objetivo de evitar problemas de salud y optimizar el bienestar, en síntesis el autocuidado no se relaciona solo con la efectividad del tratamiento médico, sino también con la autonomía y su conocimiento para cuidarse de sí mismas.

1.4.2. Metodológica

Este adopta el enfoque cuantitativo basado en la correlacional, lo cual permitirá establecer el grado de vínculo del conocimiento de autocuidado y diligencia en la rutina cotidiana de las personas que padecen enfermedad renal. Sobre la elección de este diseño reconoce a la necesidad de conseguir datos imparciales y medibles que sustenten la hipótesis planteada. Asimismo, se empleará un método estructurado para la recopilación de datos y validada que garantice la fiabilidad de los resultados, permitiendo analizar las distintas dimensiones del conocimiento y cómo estas inciden en la conducta diaria.

1.4.3. Práctica

Esta investigación resultará altamente beneficiosa para los especialistas del ámbito sanitario, especialmente del área de nefrología y enfermería, ya que proporcionará información valiosa sobre los vacíos de conocimiento que presentan los pacientes con enfermedad renal. A partir de los hallazgos, se podrán diseñar intervenciones educativas más eficaces, adaptadas a las necesidades reales de los enfermos. Además, los hallazgos ayudarán a optimizar las estrategias de promoción del autocuidado dentro del hospital, impactando positivamente en la adherencia al tratamiento, la evitación de problemas de salud y, finalmente, en el bienestar.

1.5.Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Ocupará el 2025 (agosto y diciembre), en este periodo en el cual todas las actividades del proceso serán realizadas entre la recolección, procesamiento y análisis de datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos planteados. Durante estos cinco meses se implementarán de manera secuencial las fases de campo.

1.5.2. Espacial

Tendrá una ejecución en el Hospital Nacional en Lima, llamado “Guillermo Almenara Irigoyen”. Reconocido por su atención especializada a pacientes con enfermedad renal crónica. Este centro fue escogido por la elevada afluencia de casos y su destacada relevancia en el ámbito nefrológico de la ciudad.

1.5.3. Recursos

Se dispondrá de medios humanos capacitados, conformados por profesionales de enfermería del área de nefrología; recursos materiales como cuestionarios estructurados con el fin de evaluar el conocimiento de cuidado personal; y recursos financieros que permitirán cubrir los gastos de impresión, movilidad y procesamiento de datos, garantizando así la viabilidad del estudio dentro del hospital seleccionado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Tanzania 2025, Ambikile et al., la finalidad fue “Determinar los conocimientos sobre la ERC y la práctica preventiva en pacientes con hipertensión del Hospital Regional”. Mediante cuestionarios administrados por entrevistador, se puntuaron conocimientos y prácticas preventivas. Donde el conocimiento elevado se asoció significativamente con mejores prácticas (OR ajustada = 1.98; IC 95 %: 1.08–3.62; $p = 0.027$). En conclusión, mejorar el conocimiento que los pacientes tienen sobre la ERC podría ser la estrategia más eficaz para promover conductas prácticas preventivas en el grupo (12).

Lee y Cho, en el 2025 en Correa del Sur, tuvieron como objetivo “determinar la importancia y relevancia de la toma de decisiones compartida, la alfabetización en salud y el conocimiento de autocuidado en los comportamientos de autocuidado de pacientes en hemodiálisis” mediante un diseño de encuesta aplicada a 108 adultos de tres centros de hemodiálisis, y un análisis de datos que incluyó estadística descriptiva, pruebas t, ANOVA, coeficientes de Pearson y regresión lineal múltiple, encontraron que tanto la alfabetización en salud sobre el grado del conocimiento de autocuidado tuvieron correlacionaron positivamente sobre la práctica diaria de autocuidado ($\beta = 0.41, p < 0.001$) y ($\beta = 0.17, p < 0.001$). Los autores señalan que, para fomentar prácticas de autocuidado efectivas, resulta fundamental elevar su alfabetización en salud y su comprensión sobre el autocuidado, diseñar programas educativos ajustados a sus necesidades y reforzar el papel explicativo de las enfermeras (13).

Wang et al. Taiwán en el 2023, se evaluaron “los determinantes del conocimiento de la enfermedad y el comportamiento de la práctica de autocuidado del ERC” como a 181 individuos diabéticos de tipo 2 con ERC atendidos en el Hospital Universitario, es un estudio transversal, donde los participantes completaron la encuesta Perceived Kidney Knowledge y la escala CKD Self-Care (CKDSC). Para el análisis de correlación en un modelo multivariante, nos indica que la asociación es significativa ($\beta = 0,28$; IC 95 % 0,03 a 0,53; $p = 0,03$), lo que indica que un mejor conocimiento de la propia enfermedad es un predictor independiente de un mayor grado de autocuidado. Concluyéndose en que los programas educativos deben adaptarse para reforzar tanto el conocimiento como los hábitos cotidianos de cuidado personal (14).

López et al. en Colombia en 2022, El estudio buscó identificar las prácticas de autocuidado, el conocimiento y los recursos disponibles para pacientes con ERC, Se utilizó una metodología mixta con un diseño explicativo secuencial, donde se aplicó un instrumento cuantitativo de autocuidado a 121 pacientes en hemodiálisis, seguido de entrevistas cualitativas a aquellos con niveles adecuados de autocuidado. La data fue analizada utilizando un software ATLAS TI 8. Los hallazgos determinaron el 76.03% pertenece a un grado de autocuidado poco adecuado, destacándose el sueño, el descanso y la recreación, con 55.37% y relaciones interpersonales con un 58.67% como las de mejor desempeño. Los conocimientos sobre autocuidado fueron principalmente receptivos, y se identificaron medios de respaldo social, tanto prácticos como afectivos. Concluyendo, el estudio destacó que la formación de hábitos de autocuidado demanda la implicación activa de todos los representantes comprometidos con el cuidado de la salud, para poder empoderar al paciente con el fin de que tomen decisiones fundamentadas respecto a su salud, mejorando así su calidad de vida (15).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Zamora, en Cajamarca en 2023, realizaron una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica, que asisten a la unidad de hemodiálisis Cajamarca”. Se trabajó con un total de 74 personas, empleando dos herramientas (cuestionarios): uno para evaluar las acciones relacionadas con el autocuidado y otro instrumento enfocado en valorar el grado de comprensión sobre la enfermedad. Además, información recolectada fue analizada mediante el estadístico SPSS. Los hallazgos encontraron el 43 % tenía moderado conocimiento sobre la enfermedad, mientras que el 55 % evidenció una práctica de autocuidado también moderada. Se concluyó que existe una relación directa del conocimiento y acciones de autocuidado frente a la enfermedad, con un p inferior a 0.05 (16).

Barrios, Trujillo en 2023, se llevó a cabo para comprobar el vínculo entre conocimiento y prácticas de autocuidado para los dializados. Se realizó con 54 individuos, a los cuales aplicaron 2 cuestionarios: la primera, para el cálculo del conocimiento en autocuidado, el otro para prácticas de autocuidado. Los hallazgos evidenciaron el 25.5% muestran un nivel de conocimiento regular, entre tanto, el 74.1% presentó prácticas de autocuidado regulares. Mediante Tau-b de Kendall, concluyendo que si se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y las conductas de autocuidado en personas que reciben hemodiálisis ($p=0.000$) (17).

Damián, en el 2022, en Chiclayo llevó a cabo un estudio, donde el propósito fue “determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y su práctica diaria en pacientes con enfermedad renal”. Se usó la metodología correlacional de enfoque cuantitativo no experimental, muestra de 60 pacientes, a la cuales se le aplicaron dos encuestas como instrumentos. Los hallazgos indicaron que el 40% de los participantes contaba con un nivel elevado de conocimiento, mientras

que el 25% mostró un nivel intermedio; sobre práctica diaria un 66.7% mostró grado regular y por ultimo un 13.3% fue deficiente. A través del análisis estadístico Tau-b de Kendall, se determinó que si hubo una fuerte asociación positiva del grado en conocimientos y su aplicación cotidiana por parte de estos pacientes ($\rho=0.771$, $p<0.01$) (18).

Miraval, al 2021, Tingo María, tuvo fin “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados del centro Nefrológico”. La investigación empleó una metodología básica con nivel “descriptivo correlacional no experimental y transversal”. Se trabajó con una muestra compuesta por 35 personas. Para ello se utilizaron encuestas como técnica, aplicando dos cuestionarios, el primero referido Se evaluó el conocimiento a través de 15 ítems, y prácticas de autocuidado con un instrumento de 8 ítems. Se encontró mostraron el 42.86% demostró un conocimiento intermedio de la enfermedad, así mismo el 31.43% tenía un conocimiento deficiente y un 25.71% alto y un 30%. Respecto a los hábitos personales de atención a la salud, el 45.71% presentó un desempeño intermedio, el 22.86% mostró un nivel limitado y el 31.43% evidenció un grado elevado. Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre la comprensión de la enfermedad renal y acciones orientadas al cuidado individual, respaldada por un coeficiente de Pearson de 0.965(19).

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento sobre autocuidado

Conceptualización: Referido al grado de indagación, comprensión y aplicación, qué tiene un sujeto sobre un tema determinado. En este estudio, se evalúa cuánto saben los pacientes renales sobre el autocuidado, es decir, sobre las acciones y decisiones que deben tomar diariamente para manejar adecuadamente su enfermedad (20).

Según Orem (1993), el autocuidado es una conducta aprendida que los individuos inician y realizan de manera autónoma para preservar la salud, vida y bienestar. El saber adecuado sobre el cuidado personal es esencial al evitar futuras complicaciones y elevar el bienestar general de quienes padecen enfermedad renal crónica (ERC) (21).

2.2.1.1.Principales autores y precursores

- Dorothea Orem: Teoría del Déficit de Autocuidado, que sustenta la importancia del conocimiento como recurso que capacita al paciente para cuidarse a sí mismo (22).
- Avedis Donabedian: Resalta el proceso educativo como parte esencial del proceso asistencial (23).
- Florence Nightingale: Consideraba que la educación del paciente era fundamental para lograr la recuperación y prevenir complicaciones (24).

2.2.1.2.Características del conocimiento sobre autocuidado en salud

Las características del conocimiento sobre autocuidado en salud se pueden resumir en los siguientes aspectos (25):

- Específico: El conocimiento debe estar directamente relacionado con el tipo de tratamiento y la condición particular del paciente renal, permitiéndole aplicar cuidados adecuados a su situación.
- Preventivo: Un conocimiento adecuado permite al paciente anticiparse a posibles complicaciones, como infecciones, desequilibrios electrolíticos o problemas con el acceso vascular, facilitando acciones preventivas efectivas.

- **Aplicable:** El conocimiento no debe ser meramente teórico; es esencial que se traduzca en acciones prácticas y cotidianas que el paciente pueda implementar en su vida diaria para mantener su salud.
- **Empoderador:** Un conocimiento sólido fortalece la autonomía del paciente, permitiéndole adoptar decisiones fundamentadas y involucrarse de manera comprometida en el control de su condición.

2.2.1.3. Modelos relacionados al conocimiento en atención en salud

- **Modelo de Donabedian:** El conocimiento se encuentra en la categoría de "proceso", influyendo directamente en los resultados de salud (26).
- **Modelo de autocuidado de Orem:** Plantea que el conocimiento es la base para el cuidado independiente (22).
- **Modelo educativo en salud:** Implica la planificación, ejecución y evaluación de la enseñanza al paciente como parte del tratamiento integral (27).

2.2.1.4. Dimensiones del conocimiento sobre autocuidado

A) Técnica de diálisis

Esta dimensión incluye la comprensión que posee el paciente respecto al proceso de diálisis al que está sometido, ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal. Incluye la comprensión de su funcionamiento, la frecuencia con la que debe realizarse, los beneficios que proporciona en la eliminación de toxinas y exceso de líquidos, así como los posibles riesgos o efectos secundarios que pueden presentarse durante o después del tratamiento. Un adecuado conocimiento en esta área permite al paciente colaborar activamente en el cumplimiento del procedimiento y detectar signos de alerta (28).

B) Acceso vascular

Se refiere al conocimiento que posee el paciente sobre la clase de acceso vascular empleado para realizar la diálisis, ya sea una fistula arteriovenosa (FAV) o un catéter venoso central (CVC). Implica el reconocimiento del funcionamiento adecuado del acceso, así como la comprensión de los cuidados diarios necesarios para mantenerlo en condiciones óptimas, prevenir infecciones, evitar obstrucciones y detectar señales de complicaciones. Este conocimiento es esencial para garantizar la seguridad del procedimiento de diálisis (29).

C) Conocimientos sobre fósforo y potasio

Comprende la información que tiene el paciente respecto a la dieta renal, específicamente sobre el control de alimentos ricos en fósforo y potasio. Incluye saber identificar qué alimentos están permitidos, cuáles deben ser restringidos o evitados, y las consecuencias que puede traer el desbalance de estos minerales, como arritmias cardíacas, debilidad muscular o alteraciones óseas. Esta dimensión es clave en la prevención de complicaciones nutricionales en pacientes con insuficiencia renal (30).

D) Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia

Esta dimensión evalúa el intelecto del paciente en eritropoyetina, un tratamiento esencial en pacientes renales para prevenir y tratar la anemia asociada a la insuficiencia renal crónica. Incluye saber por qué se administra, cómo actúa en el organismo, la identificación de síntomas de anemia como fatiga o palidez, y las consecuencias de su mal manejo, como disminución del rendimiento físico y deterioro de la calidad de vida. Un conocimiento adecuado en esta área favorece la adherencia terapéutica y la estabilidad clínica del paciente (31).

2.2.1.5. Teorías de enfermería sobre el conocimiento del autocuidado

- Teoría del Déficit de Autocuidado – Dorothea Orem: Sostiene que las personas tienen la habilidad de cubrir sus necesidades propias; sin embargo, cuando dicha aptitud es limitada debido a una enfermedad o condición crónica, como la insuficiencia renal, requieren asistencia profesional. En este contexto, el conocimiento constituye una necesidad básica de autocuidado. La enfermera tiene la responsabilidad de identificar qué información le falta al paciente para cuidarse adecuadamente y proporcionar la educación necesaria. Así, el conocimiento se convierte en un pilar fundamental del autocuidado, ya que permite que el paciente actúe de forma segura y eficaz en su vida diaria (32).
- Modelo de Promoción de la Salud – Nola Pender: Expone, el comportamiento saludable influenciado por múltiples factores, entre ellos el conocimiento, la percepción del control y la motivación individual. Desde esta perspectiva, el conocimiento no solo proporciona información, sino que también empodera al paciente para tomar decisiones que mejoren su calidad de vida. En pacientes con enfermedad renal, este modelo se traduce en intervenciones educativas que motivan al autocuidado continuo, como el seguimiento de una dieta baja en potasio y fósforo, el control del acceso vascular y la adherencia al tratamiento farmacológico (33).
- Teoría del Cuidado Humano – Jean Watson: Menciona, el cuidado supera las intervenciones técnicas, integrando elementos emocionales, espirituales y relacionales. En este marco, el conocimiento que se transmite al paciente debe ser impartido en un ambiente de empatía, respeto y conexión humana. En el caso del autocuidado, Watson propone que la enseñanza debe considerar los sentimientos y creencias del paciente, ya que el aprendizaje

significativo ocurre cuando el cuidado es percibido como genuino y humanizado. Así, el conocimiento se convierte en una herramienta de sanación, no solo de instrucción (34).

2.2.2. Práctica diaria en el paciente con enfermedad renal

Se conceptualiza como una agrupación de hábitos de vida y autocuidados dirigidos a disminuir el ritmo de avance de la enfermedad y evitar posibles complicaciones. Se enfatiza la incorporación de actividad física constante y conservación de un peso corporal adecuado, junto con la suspensión total del hábito tabáquico, como pilares para preservar la función renal y mejorar el estado cardiovascular. (35).

2.2.2.1. Características de la práctica diaria en atención de salud renal

- Individualizada: La rutina diaria en personas con enfermedad renal debe ser individualizada, ya que no todos los pacientes presentan las mismas necesidades ni siguen el mismo tipo de tratamiento. La edad, el tipo de terapia renal sustitutiva (hemodiálisis o diálisis peritoneal), el estado clínico general, la presencia de comorbilidades y los factores socioeconómicos influyen en cómo cada persona organiza su rutina de cuidado. Por ello, es fundamental que el equipo de salud diseñe planes de autocuidado personalizados, que se ajusten a la realidad de cada paciente y que respondan a sus capacidades y limitaciones, garantizando así una mayor eficacia en el tratamiento (36).
- Constante: La práctica diaria en salud renal debe ser constante, ya que el manejo de esta enfermedad requiere acciones continuas y disciplinadas. El control del peso corporal, la supervisión de consumo de líquidos, cumplimiento de la dieta, la higiene del acceso vascular y la administración de medicamentos deben realizarse cada día sin interrupción. La constancia en estas prácticas permite evitar descompensaciones, mantener los parámetros clínicos estables y reducir las hospitalizaciones. Además, refuerza la rutina del

paciente y le permite desarrollar hábitos saludables que se convierten en parte integral de su estilo de vida (37).

- **Crucial para la adherencia terapéutica:** Las prácticas diarias son cruciales para la adherencia terapéutica, ya que constituyen la base del cumplimiento del tratamiento en pacientes renales. La efectividad de la diálisis, la administración de fármacos como la eritropoyetina, y el seguimiento de las restricciones dietéticas dependen en gran medida de que el paciente siga rigurosamente las indicaciones médicas en su vida cotidiana. Una buena adherencia no solo optimiza los desenlaces médicos, sino que además disminuye las complicaciones y mejora la calidad de vida del paciente. Por tanto, reforzar las prácticas diarias es una estrategia clave para promover la adherencia y garantizar el éxito del tratamiento (38).
- **Preventiva:** La práctica diaria también cumple una función preventiva, al ayudar a evitar complicaciones frecuentes en pacientes con enfermedad renal, como infecciones del acceso vascular, sobrecarga de líquidos, desequilibrios electrolíticos o deterioro de la función cardiovascular. Mediante el cumplimiento de rutinas adecuadas como la limpieza del área de acceso, el análisis de signos de alarma, y el control nutricional, el paciente se convierte en el primer defensor de su salud. La prevención, como parte del autocuidado, reduce significativamente la necesidad de intervenciones urgentes y promueve una evolución más estable de la enfermedad (39).

2.2.2.2. Dimensiones de la práctica diaria

- A) Dimensión Consumo de líquidos:** se enfoca en la gestión adecuada de la ingesta hídrica y su vínculo con el bienestar del paciente con enfermedad renal. Una regulación eficiente de los líquidos permite evitar complicaciones como sobrecarga de volumen, hipertensión y dificultad respiratoria (40).

Indicadores:

- Ingiere alimentos bajos en sal, reducir el consumo de sodio ayuda a prevenir la retención de líquidos y facilita el control de la presión arterial.
- Evita alimentos cítricos, estos alimentos suelen tener alto contenido de potasio, el cual puede acumularse peligrosamente en pacientes con función renal comprometida.
- Controla la ingesta diaria de líquidos, el paciente mide cuánto líquido consume para evitar sobrecargas entre sesiones de diálisis.
- Lleva un registro de su peso, controlar el peso corporal a diario permite detectar variaciones que pueden indicar retención de líquidos.

B) Dimensión Higiene personal: es una dimensión clave del autocuidado diario que influye directamente en la prevención de infecciones y en la protección de la integridad de la piel y el sistema inmunológico, que a menudo está debilitado (41).

Indicadores:

- Usa protector solar al exhibir al sol, algunos medicamentos aumentan la sensibilidad al sol; proteger la piel ayuda a evitar quemaduras o lesiones.
- Mantiene una higiene estricta, el aseo diario con énfasis en las zonas de acceso vascular o sitios de catéter previene infecciones y promueve una buena imagen personal.

C) Dimensión Prevención del acceso vascular (FAV y CVC): es fundamental en pacientes en hemodiálisis, por lo que su cuidado diario es clave para evitar infecciones y complicaciones. Esta dimensión incluye prácticas como la limpieza del sitio de punción y evitar esfuerzos con el brazo afectado. Su correcta implementación mejora la seguridad del tratamiento y reduce hospitalizaciones (42).

Indicadores:

- Limpieza de su FAV con agua y jabón, se refiere a conservar el sitio de punción limpio reduce el riesgo de infecciones locales o sistémicas.
- Evita cargar peso sobre el brazo donde se ubica la FAV, esta precaución evita que se dañe la fistula, que es esencial para el procedimiento de diálisis.

D) Actividad y reposo: Se considera un momento de autonomía para alcanzar y preservar un bienestar general beneficioso para la salud del individuo, se refiere a la realización de ejercicios físicos de una a tres veces a la semana, que pueden ser; caminata, bicicleta estática, entre otros. Los individuos que se duermen por completo están intelectualmente despojados. El reposo hace que el individuo se sienta listo para seguir con su rutina diaria, por lo que resulta crucial la actividad física cotidiana en un paciente sometido a hemodiálisis, para minimizar el riesgo posible vinculado a la hemodiálisis (43)

2.2.2.3. Teorías de enfermería sobre la práctica diaria

- Teoría del Autocuidado: Esta refiere a que Dorothea Orem, establece que las personas deben ser capaces de autocuidarse con el propósito de conservar su salud y calidad de vida. Relacionado al paciente renal, esta teoría se refleja en la práctica diaria al asumir responsabilidades como controlar su ingesta de líquidos, mantener la higiene personal y cuidar del acceso vascular. Orem sostiene que cuando el paciente no puede realizar estas actividades por sí solo, la enfermera interviene para suplir el déficit, pero siempre con el objetivo de fomentar su independencia. Así, la enfermería guía y educa al usuario para que adopte un papel participativo en el manejo de su condición.

- Modelo de Adaptación: Precisado por Callista Roy, en la cual discurre al individuo como un técnica dinámica que reconoce constantemente a incitaciones internos y externos. En enfermos, incorporación de prácticas diarias como cambios en la dieta, el cumplimiento del tratamiento y la vigilancia de signos de alerta representan respuestas adaptativas frente a su nueva realidad de salud. La enfermera, según Roy, actúa como facilitadora de esta adaptación, ayudando al paciente a mantener su equilibrio físico y emocional ante las demandas de una enfermedad crónica que modifica su estilo de vida.
- Modelo de Promoción de la Salud : donde Nola Pender detalla, personas adoptan mandos de salud influenciadas por factores como el conocimiento, las experiencias previas y la percepción del beneficio. En el paciente renal, la práctica diaria como el cumplimiento del tratamiento y el monitoreo del peso se fortalece cuando el paciente comprende el impacto positivo que estas acciones tienen en su salud. La enfermera, bajo este modelo, no solo educa, sino que motiva y empodera al paciente para que adopte decisiones saludables, transformando el autocuidado en una estrategia de subsistencia.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe un vínculo significativo del conocimiento sobre autocuidado y práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima, durante el año 2025.

Ho: No existe un vínculo significativo entre el conocimiento sobre autocuidado y la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima, durante el año 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Se registra una asociación significativa de la técnica de diálisis y la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.
- Se registra una asociación significativa de acceso vascular y la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.
- Se registra una asociación significativa del conocimiento sobre fósforo y potasio con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.
- Se registra una asociación significativa del conocimiento sobre eritropoyetina y anemia con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se fundamenta en método hipotético-deductivo, inicia con la formulación de hipótesis basadas en el marco conceptual, permitiendo deducir consecuencias que posteriormente son contrastadas empíricamente mediante la recopilación y el examen de la información obtenida de los pacientes con enfermedad renal (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Adoptará una metodología de acuerdo al enfoque cuantitativa, ambas variables estudiadas serian medidos de forma objetiva, y para verificar las hipótesis y establecer conexiones, se procederá al análisis estadístico de la información recopilada. Este enfoque asegura la rigurosidad de los resultados mediante procedimientos sistemáticos (45).

3.3. Tipo de investigación

Es una indagación de carácter aplicado, pues está enfocada en dar solución a una problemática específica concreto relacionada con el área de la salud, con el objetivo de generar conocimientos que permitan diseñar estrategias educativas y asistenciales que optimicen las acciones de autocuidado en personas con enfermedad renal (46).

3.4. Diseño de la investigación

Constituye la planificación de actividades orientadas a obtener la información necesaria para responder al problema planteado. Entonces, se adoptará un diseño no experimental, dado que no se interviene en las variables, solo se observarán originalmente tal como se presentan. Este diseño permitirá analizar la situación actual de ambas variables (47).

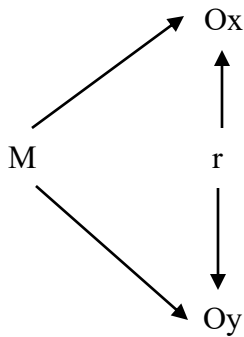
3.4.1. Corte

El estudio empleará un diseño transversal, recopilando la información en un momento específico dentro del periodo de investigación. Este diseño es apropiado para describir y analizar el vínculo entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y su puesta en práctica en la rutina cotidiana de las personas con enfermedad renal (48).

3.4.2. Nivel o Alcance

Este será de manera descriptiva y correlacional, ya que, tiene el propósito de describir un nivel de conocimiento de los pacientes sobre autocuidado y establecer la correlación existente entre dicho conocimiento y su práctica cotidiana. Este alcance permite generar información útil para mejorar las intervenciones en salud renal (49).

El diseño de estudio gráficamente se presenta gráficamente de la siguiente manera:



Donde:

M: Corresponde a los pacientes con enfermedad renal.

Ox: Corresponde al nivel de conocimiento sobre autocuidado del paciente.

Oy: Representa la práctica diaria de autocuidado del paciente.

R: Muestra la correlación estadística entre ambas variables.

3.5.Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Accederán a 380 sujetos, corresponden a los enfermos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben atención en nefrología en un hospital. Esta población es relevante porque presenta condiciones de salud que requieren un alto nivel de autocuidado, lo cual permite evaluar con claridad la relación entre el conocimiento y la práctica diaria (50).

3.5.2. Muestra

La muestra corresponde a un segmento representativo del conjunto poblacional, seleccionando a través de un muestreo aleatorio, lo que implica que cada individuo tiene igual posibilidad de ser escogido (51).

Se calcula empleando la siguiente ecuación:

$$x = \frac{Z^2 * N * pq}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

N: Población = 380

Z: Nivel de confianza = 1.96

e: Precisión = 0.05

p: Prob. de éxito = 0.5

q: Prob. de fracaso = 0.5

Reemplazando en la fórmula:

$$x = \frac{(1.96)^2 * 380 * (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (380 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$x = \frac{3.8416 * 380 * 0.25}{0.0025 (279) + 3.8416 * 0.25}$$

$$x = \frac{364.952}{0.9475 + 0.9604}$$

$$x = \frac{364.952}{1.9079}$$

$$x = 191.29$$

Al sustituir los valores paramétricos, con un nivel de confianza del 95 %, se calcula un tamaño muestral de $n = 191$.

3.5.3. Muestreo

Se realiza mediante un muestreo aleatorio simple, teniendo en cuenta el flujo de atención de los pacientes con enfermedad renal crónica. La población estará integrada por personas diagnosticadas con enfermedad renal que acuden de manera habitual al área de nefrología (52).

Se establecerán los subsiguientes discernimientos:

Criterios de Inclusión:

- Personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica y este tratamiento ambulatorio.
- Pacientes con condiciones físicas y cognitivas adecuadas para responder la encuesta.
- Pacientes dispuestos a participar en el proyecto de tesis que brinden su autorización mediante consentimiento.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con enfermedad renal en estado crítico o con complicaciones que impidan su participación.
- Pacientes que no se hallen en condiciones de comunicación adecuadas.
- Pacientes que no consientan participar o no firmen su autorización con el consentimiento.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
V1:	Refiere al grado	Se evaluará el	• Técnica	• Unidad de	Ordinal	• Bueno

conocimientos sobre autocuidado	en que el paciente comprende y maneja la información relacionada con su enfermedad, reconociendo signos de alarma, aplicando medidas preventivas, y ejecutando acciones que favorezcan su estado de salud (52).	el conocimiento del paciente sobre su tratamiento mediante un cuestionario aplicado directamente, sobre el grado de técnicas conocimiento de la ERC.	de diálisis	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso vascular • Conocimientos sobre fosforo y potasio • Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia 	análisis	(1,2,3) (4,9,10) (5,6,8) (7)	(7-10 puntos). •Regular (4-6 puntos). •Deficiente (0-3 puntos)
V2: Práctica diaria del paciente con enfermedad renal	Conjunto de acciones, rutinas y comportamientos que realiza cada día para manejar su condición. Estas prácticas incluyen el cumplimiento del tratamiento farmacológico, la dieta adecuada, el control de líquidos, la asistencia a sesiones de diálisis (si aplica), la actividad física permitida, el monitoreo de signos vitales, y otras acciones que inciden directamente en el manejo de la enfermedad y la evitación de posibles complicaciones (53).	Se evaluará mediante un cuestionario con escala ordinal que recoge las acciones diarias del paciente para controlar su enfermedad. Incluye dimensiones como consumo de líquidos, higiene, cuidado del acceso vascular y balance entre actividad y reposo	1. Consumo de Líquidos	1.1. Ingerir alimentos con bajo contenido de sal. 1.2. Prevenir el consumo de alimentos cítricos. 1.3. Ingesta de líquidos. 1.4. Lleva un control de su peso	Ordinal (1-8)	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno (30-44 puntos) • Regular (15-29 puntos) • Deficiente (0-14 puntos) 	
			2. Higiene personal	2.1. Utiliza protectores solares para la piel al momento de exponerse a los rayos del sol. 2.2. Es muy exigente con su aseo personal.	(9-12)		
			3. Prevención del acceso vascular	3.1. Cuida su FAV realizando su aseo con	(13-18)		

FAV CVC	y	agua jabón.
		3.2. Evita realizar peso donde se ubica la FAV.
		3.3. Verifica su acceso vascular para ver si presenta buen funcionamiento.
		3.4. Protege su acceso al momento de realizar su aseo personal.
<hr/>		
4. Actividad y reposo		4.1. Realiza actividad física como paseos, recreación, ejercicios, etc. (19-22)
		4.2. Cumple con los horarios establecidos para sus horas de descanso.
		4.3. Cuando esta aburrido que es lo que más le llama la atención realizar.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

- Variable 1, será la encuesta, el seleccionado será un cuestionario, el cual fue desarrollado por el investigador Sullón en el año 2019, y que ha sido validado previamente en estudios similares para garantizar la confiabilidad y pertinencia de los datos obtenidos (55).
- Variable 2, se aplicará la encuesta como medio principal para recolectar información relevante en el estudio. Para ello, se utilizará como instrumento un cuestionario estructurado, el cual fue diseñado por el investigador Damián en el año 2022. Este cuestionario ha sido elaborado con base en criterios metodológicos rigurosos y ha demostrado ser adecuado para evaluar las variables del presente estudio, permitiendo obtener datos válidos y confiables que contribuirán significativamente al análisis e interpretación de los resultados (56).

3.7.2. Descripción de instrumentos

- Instrumento 1: empleará el primer cuestionario que determinará el grado de conocimientos sobre autocuidado en pacientes con ERC.

La evaluación se llevará a cabo mediante el cuestionario sobre el nivel de conocimientos de autocuidado, instrumento reformado por Sullon al 2019 (55). Entonces el cuestionario consta de 10 ítems distribuidos en el número de dimensiones: acceso vascular, técnica de diálisis, instrucciones de fósforo y potasio, comprensión sobre anemia y eritropoyetina; asimismo para sus respectivos indicadores, como la unidad de análisis, anemia y eritropoyetina, funcionamiento fistula, alimentos y frutas. Utilizando respuestas dicotómicas (correcto/incorrecto), con una

puntuación total de 0 a 10. Se interpreta en tres niveles: deficiente (0-3), regular (4-6) y bueno (7-10).

- Instrumento 2: Cuestionario para conocer la práctica diaria del paciente con ERC

La evaluación se llevará a cabo mediante un cuestionario para evaluar la práctica diaria, instrumento reestructurado por Damián el 2022 (56), las cuales se basaron en Dorothea Orem, correspondencia a las insuficiencias psicológicas y físicas del paciente con enfermedad renal crónica. El cuestionario, estuvo conformado por 22 ítems, distribuidos en 4 dimensiones y sus respectivos indicadores. La clasificación se realizó mediante un sistema de medición basado en la frecuencia con la que se aplican buenas prácticas diarias, asignando 2 puntos si se cumplen siempre, 1 punto si cumplen y 0 nunca se realizan. A partir de la suma total de puntos, la variable se categoriza en tres niveles: “Bueno” (30-44 puntos), “Regular” (15-29 puntos) y “Deficiente” (0-14 puntos).

3.7.3. Validación

Esta investigación hará uso de las herramientas: “Cuestionario sobre para evaluar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes con enfermedad renal”, que fue adoptado por Sullon en 2019 (55) y validado a través de la evaluación de especialistas, alcanzando un valor alfa de Cronbach = 0.87.

Asimismo, se empleará la “Cuestionario para evaluar la práctica diaria del paciente con enfermedad renal”, por Damián el 2022 (56), se realizó mediante juicio de expertos, con la participación de un médico nefrólogo con que cuenta con 15 años de trayectoria y dos enfermeras con formación especializada en nefrología, cada una con más de 5 años de experiencia profesional

en el área, los cuales no solo brindaron recomendaciones para su diseño, sino que también otorgaron la validez del mismo.

3.7.4. Confiabilidad

Para usar los instrumentos en este estudio fue verificada por una tentativa piloto, se realizó con una muestra compuesta por 32 pacientes que se encontraban en tratamiento de hemodiálisis. Asimismo, se empleó la medida estadística de Alfa de Cronbach (fiabilidad). Los resultados derivados indicaron que el cuestionario destinado a evaluar los conocimientos sobre autocuidado alcanzó un valor de 0,741, mientras que el cuestionario enfocado en las prácticas diarias obtuvo un coeficiente de 0,863. Ambos valores son considerados aceptables, ya que superan el umbral mínimo recomendado de 0,7, lo que garantiza que los instrumentos poseen una adecuada fiabilidad y consistencia interna para ser aplicados en la muestra definitiva del estudio. Estos resultados respaldan la validez de las mediciones y fortalecen la calidad metodológica.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En esta fase ejecutará, planificación en proceso, recogida la información con los cuestionarios validados, se proceda primero a su organización y verificación de integridad. A continuación, se emplearán técnicas de análisis descriptivo como determinación de frecuencias, medias, medianas, y rangos, para caracterizar la muestra y determinar los niveles de conocimiento sobre las variables de estudio, estos resultados se realizarán en Microsoft Excel. Posteriormente, para estadística inferencial, la correlacional y la comprobación de hipótesis planteada, se aplicarán pruebas de estadística de Spearman, con el fin de evaluar una asociación de ambas variables. Todos los procedimientos se ejecutarán en un software estadístico de SPSS y se describirán detalladamente al presentarse los resultados, de esta manera quedará claro los resultados.

3.9.Aspectos éticos

Este estudio aborda el conocimiento sobre el autocuidado en relación con su aplicación cotidiana en personas con enfermedad renal, se desarrollará respetando estrictamente los principios bioéticos, con el objetivo de salvaguardar la dignidad, los derechos y la autonomía de los participantes, conforme a lo establecido en la Declaración de Helsinki (57). Se suministrará información clara y comprensible sobre los fines de la tesis, los ordenamientos, los beneficios esperados y los posibles riesgos. Solo participarán aquellos pacientes que otorguen su autorización informada de forma libre y consciente.

Para el desarrollo del estudio, se gestionarán las autorizaciones institucionales correspondientes con el hospital ubicado en Lima, donde se llevará a cabo la recopilación de data. En la diligencia de los principios bioéticos se asegurará el respeto por las personas, garantizando que los pacientes con enfermedad renal decidan libremente su participación; la beneficencia, al procurar el bienestar de los participantes mediante la generación de conocimiento útil para su autocuidado; y la justicia, promoviendo una selección equitativa de los pacientes y asegurando que todos sean tratados con equidad y sin ningún tipo de discriminación.

El investigador se compromete a mantener una conducta ética y profesional a lo largo de toda la investigación, en concordancia con el “Reglamento de ética de la investigación” de la Universidad Privada Norbert Wiener (58). Se garantizará la protección y respeto hacia los pacientes, considerando sus características socioculturales, y brindándoles un trato digno, humanizado y libre de cualquier forma de discriminación. El consentimiento informado será respetado rigurosamente, permitiendo a los participantes abandonar la investigación en cualquier instante si así lo deciden.

Los resultados obtenidos serán difundidos con responsabilidad, respetando la confidencialidad de los datos personales y asegurando que la información recolectada sea utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. El estudio cumplirá con la normativa ética nacional e internacional vigente y buscará aportar de manera significativa a la indagación.

Asimismo, se mantendrá el rigor científico, garantizando la honestidad investigativa, la integridad en cada fase del estudio y la objetividad e imparcialidad en el análisis y presentación de los datos. Finalmente, se promoverá la transparencia, incluyendo la declaración de posibles conflictos de interés, con el fin de asegurar la validez, confiabilidad y ética del proceso investigativo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Acciones	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
INICIO																				

Defensa del Trabajo Final																			
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.2. Presupuesto

N°	Componentes	Precios unitarios	Cantidades	Precios totales
1	Recursos tecnológicos y apoyo técnico.	2500.00	1	S/. 2500.00
2	Desplazamiento y trabajo de campo	50.00	6	S/. 300.00
3	Material bibliográfico, Impresiones y fotocopias	40.00	1	S/. 40.00
4	Conectividad a Internet	30.00	6	S/. 180.00
5	Varios e imprevistos	100.00	1	S/. 100.00
Total				S/. 3 120.00

5. REFERENCIAS

1. Aminu B, Ikechi O, Adeera L, Feng M, Andrine D, Arruebo S. Una actualización sobre las disparidades globales en la carga y la atención de la enfermedad renal en los distintos países y regiones del mundo. *The Lancet Global Health*. [Internet]. 2023;13(3). [Consultado el 29 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00570-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00570-3/fulltext).
2. López GMM, Rengifo ADM, Mejía AAL. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Rev Cubana Enfermer*. [Internet]. 2022;38(3). [Consultado el 02 de abril de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300006.
3. National Kidney Foundation [NKF]. Enfermedad renal crónica (ERC). [Internet].; 2023 [Consultado el 03 de abril de 2025]. Available from: <https://www.kidney.org/es/kidney-topics/enfermedad-renal-cronica-erc>.
4. Pierre MTM, Emmanuel BG, Geldine C, Shyaka JC, Didace N, Lakshmi R. Awareness and self-care practice regarding prevention of chronic kidney disease among hypertensive patients at the University Teaching Hospital of Butare, Rwanda. *Inter. Jour. of Afr. Nur. Scien*. [Internet]. 2022;16(1). [Consultado el 03 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221413912100113X>.
5. Marino ACR, Pinto GN, Pereir GA, Silva LF, Souza TA, deOliveira JGR, et al. Conhecimento da população sobre a doença renal crônica, seus fatores de risco e meios de prevenção: um estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Braz. J. Nephrol*. [Internet].

- 2023;45(2),144-151. [Consultado el 04 de abril de 2025]. Disponible en:<https://www.scielo.br/j/jbn/a/RF3gPdssxSRfmPmsQ8TGpKv/?lang=pt&format=pdf>.
6. Torres I, Sippy R, Bardosh KL, Bhargava R, Lotto-Batista M, Bideaux AE, et al. Enfermedad renal crónica en Ecuador: Un análisis epidemiológico y del sistema de salud ante una crisis de salud pública emergente. PLoS One. [Internet]. 2022;17(3) [Consultado el 03 de abril de 2025]. Disponible en: [10.1371/journal.pone.0265395](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265395).
 7. Chipi CJA, Femandini EE. Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. Rev. Colomb. Nefrol. [Internet]. 2019;6(3),138-151. [Consultado el 03 de abril de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22265/acnef.6.2.352>.
 8. Infobae. En Perú más de 2,5 millones sufren de enfermedad renal crónica, según el Minsa: ¿cómo cuidar la salud de los riñones? [Internet].; 2024 [Consultado el 01 de Abril de 2025]. Available from: https://www.infobae.com/peru/2024/03/14/en-peru-mas-de-25-millones-sufren-de-enfermedad-renal-cronica-segun-el-minsa-como-cuidar-la-salud-de-los-rinones/?utm_source=chatgpt.com.
 9. Seguro Social de Salud [ESSALUD]. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica. [Internet].; 2024 [Consultado el 02 de abril de 2025]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierete-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica>.
 - 10 Darwin A. León-Figueroa EAM, JByJVG. Prevalencia de hipertensión y diabetes mellitus en . pacientes peruanos con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática y metaanálisis.

Nefrología BMC. [Internet]. 2024;15(160). [Consultado el 03 de abril de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38730295/>.

11. Huaman CL, Gutiérrez CHF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2021;24(1). [Consultado el 04 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021007>.
12. Ambikile J, Ngulupi S, Massae F. Factors associated with chronic kidney disease knowledge and preventive practices: an analytical cross-sectional study among patients with hypertension at Amana Regional Referral Hospital in Dar es Salaam Tanzania. *PLoS One.* [Internet]. 2025;8(1),e0317257. [Consultado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317257>.
13. Cho K, Lee H. Efectos de la toma de decisiones compartida, la alfabetización en salud y el conocimiento del autocuidado en el comportamiento de autocuidado entre pacientes de hemodiálisis en Corea: una encuesta transversal. *Artículo MDPI.* [internet]. 2025;13(2),175. [Consultado el 12 de junio del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare13020175>.
14. Zhang Y, He Q, Chen X, Huang H, Li M. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la capacitación en acceso vascular en pacientes de hemodiálisis crónica entre becarios de nefrología en el suroeste de China. *Informes científicos.* [Internet]. 2025;102(44),e347891. [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: [10.1097/MD.00000000000034791](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034791).

- 15 López M, Rengifo D, Mejía L. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas . con insuficiencia renal crónica. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet]. 2022;38(3),e4714. [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/373395493_Nivel_de_autocuidado_conocimientos_y_recursos_en_personas_con_insuficiencia_renal_cronica.
- 16 Zamora A. Conocimiento y práctica de autocuidado de pacientes que asisten a una unidad de . hemodiálisis Cajamarca. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería con mención nefrología] Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2c4b1932-7187-416d-b0aa-65e72f93289c/content>.
- 17 Barrios F. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes hemodiálisis en Nefro . Centro, San Pdero Huaraz. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería mención nefrología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d08fc1ca-342b-494f-9dfe-3a97775ff905/content>.
- 18 Salés S. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del . paciente con enfermedad renal, Chiclayo -2020. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Dami%C3%A1n%20Sal%C3%A9s%2C%20Sadith%20Elizabeth.pdf>.

- 19 Faviola M. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes . de hemodiálisis, centro nefrológico Tingo María s.a.c., 2021. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería.] Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%C3%B3n.pdf>.
- 20 Muñoz E, Camaralles F, Giménez MdC. Fomento del autocuidado. *Rev Clin Med Fam.* . [Internet]. 2024;17(2),132-139. [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.170207>.
- 21 Navarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del . proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010;1(19). [Consultado el 16 junio de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004.
- 22 Naranjo Y, Concepción J, Rodriguez M. La teoria del deficit del autocuidado: Dorothea . Elizabeth Orem. *Gac Med Espirit.* [Internet]. 2017;19(3),89-100. [Consultado el 16 junio de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
- 23 Mijangos A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermeria desde el . enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2020 [citado el 22 de abril de 2025]; 26(1).
- 24 Roselvia D. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en . Cuba. *Multimed.* [Internet]. 2021;25(5). [Consultado el 22 de abril de 2025]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014#:~:text=Nightingale%20cre%C3%ADa%20que%20para%20mantener,manteniendo%20su%20vigencia%20hoy%20d%C3%ADa..

- 25 Maldonado J. Conocimientos, actitudes y prácticas en el autocuidado de la salud. Rev Med . Vozandes. [Internet]. 2018;29(1),5-6 [Consultado el 23 de abril de 2025]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988425/editorial_01.pdf.
- 26 Silberman M, Granados A, Delgado I, López V. Calidad de la atención en salud: el modelo de . Avedis Donabedian. El sistema integral de calidad en salud. [Internet]. 2023;9(17),23-34. [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: <https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/288020230831232508.pdf>.
- 27 Apodaca G, Ortega L, Verdugo L, Reyes L. Modelos Educativos: Un reto para la educacion . en salud. Ra Ximhai. [Internet]. 2017;13(2),77-86. [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510006.pdf>;: p. 77-86.
- 28 Fondo Nacional de recursos. Técnica Diálisis. [Online].; 2025 [Consultado el 22 de abril de . 2025]. Available from: https://www.fnr.gub.uy/pagina_de_presentaci/tecnica-dialisis/.
- 29 Bodenham A. Acceso Vascular. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. . 2017;28(5),713-726. [Consultado el 23 de abril de 2025]. Disponible: 10.1016/j.rmcl.2017.10.002.
- 30 Cortés M, Esquivel V, Chinnol A, Alvarado R, Maroto L. Relación del potasio y el fósforo . séricos con el conocimiento nutricional y la ingesta dietética en pacientes en diálisis

peritoneal. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. [Internet]. 2022;5(3),18-29.

[Consultado el 22 abril de 2025]. Disponible en: 10.35454/rncm.v5n3.399.

31 Heras M. Resistencia a la eritropoyetina en anemia renal: el papel de los estabilizadores del . factor inducible por hipoxia. Servicio de Nefrología. [Internet]. 2024;11(3),12-31.

[Consultado el 23 de abril de 2025]. Disponible en:

<https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/821>.

32 Vega O, Gonzalez D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos . conceptuales. Rev. cienc. ciudad. [Internet]. 2017;4(1),28-35. [Consultado 23 de abril de

2025]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>.

33 Navarro D, Guevara M, Paz M. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud.

. Temperamentvm. [Internet]. 2023;19(1),e14224. [Consultado el 23 de abril de 2025].

Disponible en: <https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20235777>.

34 Martina J, Magna A. Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con

. principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. Apuntes de bioética. [Internet]. 2024;7(1),70-86. [Consultado el 23 de abril de 2025]. Disponible en:

<https://10.35383/apuntes.v7i1.1078>.

35 Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre la

. Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica [Internet].; 2015 [Consultado el 23 de abril de 2025]. Available from: [https://portal.guiasalud.es/wp-](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_559_ERC_IACS_compl.pdf)

[content/uploads/2018/12/GPC_559_ERC_IACS_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_559_ERC_IACS_compl.pdf).

- 36 Arribas P. Protocolo de educación sanitaria a la persona con enfermedad renal crónica . avanzada. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. [Internet]. 2024. [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/S3020-45420005>.
- 37 Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con . insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016;15(43),59-73. [Consultado el 23 de abril de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003#:~:text=La%20IRC%20es%20una%20enfermedad,calidad%20de%20v ida%20del%20paciente.
- 38 Ortega J, Herrera S, Rodríguez A, Ortega M. Adherencia terapéutica: un problema de . atención médica. *Acta méd. Grupo Ángeles.* [Internet]. 2018;16(3). [Consultado el 22 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226.
- 39 Círrera F, Manzan MdR. Planificación de cuidados de enfermería: cuidados de enfermería . durante la sesión de hemodiálisis. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica [Internet]. 2024;3(1). [Consultado el 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/3.10>.
- 40 Salas J, Maraver F, Rodríguez L, Sáenz M, Vitoria I. Importancia del consumo de agua en la . salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2020.37(5),1072-1086. [Consultado el 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03160>.

- 41 Carvajal G, Montenegro J. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes . críticos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015;14(40). [Consultado el 22 de abril de 2025].
Disponble en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400015.
- 42 Hinostroza J, Huaranga J, Guzmán R, Vásquez G, Pérez L, Pérez E, et al. Guía de práctica . clínica para la prevención, diagnóstico y manejo de infecciones asociadas al acceso de hemodiálisis en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). *Rev. Cuerpo Med. HNAAA.* [Internet]. 2022;15(1). [Consultado el 23 de abril de 2025]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.35434/rmhnaaa.2022.151.1426>.
- 43 Martín L, Pallas J. Ejercicio Físico en la Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día.* . [Internet]. 2025. [Consultado el 14 junio de 2025]. Disponible en:
<https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-ejercicio-fisico-en-la-enfermedad-renal-cronica-660>.
- 44 Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. 4th ed. Bogotá: Pearson; 2010.
.[Consultado el 30 Julio de 2022]. Disponible en:
https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigaci%C3%B3n_Bernal_4ta_edicion.
- 45 Hernández R, Fernández C, Baptista C. Metodología de la Investigación [Internet]. 4th ed. . Mexico D.F.: Mc Graw Hill Education; 2014. [Consultado el 14 junio de 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.

- 46 Vargas CZR. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Educacion*. [Internet]. 2009;33(1),155-165. [Consultado 1 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>.
- 47 Manuel AJL, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2013;29(3). [Consultado el 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>.
- 48 Manterola C, Hernández J, Otzen T, Espinosa E, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2023;41(1). [Consultado el 21 de abril de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>.
- 49 Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*. [Internet]. 2020;4(1),163-173. [Consultado el 16 junio de 2025]. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>.
- 50 López P. Poblacion, muestra y muestreo. *Punto Cero*. [Internet]. 2004;9(8),69-74. [Consultado el 21 de abril de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012.
- 51 Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta*. [Internet]. 2019;2(1),75-79. [Consultado el 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=762279683009>.

- 52 Tamara O, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017;35(1),227-232. [Consultado el 21 de abril de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
- 53 Ocaña QAM, Prados BMI, Ramírez EN, Díaz GD, Suárez LR, Alcántara CM. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. Enferm Nefrol. 2024; 26(4): p. 366-370.
- 54 Rodríguez RJF, Herrera MGL. Implementación de la guía de práctica clínica para el manejo de la enfermedad renal crónica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2024; 40(1).
- 55 Torres J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Enfermería] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2260?locale=fr>.
- 56 Damián S. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo –2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan ; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9414>
- 57 Asociación Médica Mundial [AMM]. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. [Internet].; 2020 [Consultado el 22 de marzo de 2025]. Available from: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

- 58 Universidad Privada Norbert Wiener [UNW]. Reglamento de ética de la investigación. [Internet].; 2020 [Consultado el 22 de marzo de 2025]. Available from: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf.
- 59 Montes HZM. Diseño de un modelo de autocuidado en paciente de insuficiencia renal en el Hospital Dirección Hospitalaria Quito [Internet]. Universidad de las Américas ed.: [Teis para la obtencion de titulo capstone]; 2024 [citado el 12 de abril de 2025].
- 60 Guzmán PMB. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis [Internet]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla ed.: [Tesis para obtener el titulo de enfermero]; 2024 [citado el 12 de abril de 2025].
- 61 Coronel HDI. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala [Internet]. Universidad Nacional de Loja ed.: [Tesis para optar el titulo de enfermeria]; 2020 [citado el 12 de abril de 2025].
- 62 Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [citado el 23 de abril de 2025]; 19(3): p. 89-100.
- 63 Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [citado el 22 de abril de 2025]; 19(3): p. 89-100.

- 64 Vera M. Virginia Henderson: Teoría de las necesidades de enfermería [Internet].; 2024 [citado . el 23 de abril de 2025]. Available from: <https://nurseslabs.com/virginia-hendersons-need-theory/>.
- 65 Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el . modelo de Roy. Index Enferm [Internet]. 2010 [citado el 23 de abril de 2025]; 19(4): p. 279-282.
- 66 Wang L, Shien T, Chen H, Hsiao P. Factores del conocimiento percibido de la enfermedad y . del comportamiento de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 con enfermedad renal crónica: un estudio transversal. Artículo de investigación Observacional [Internet]. 2025 [citado el 09 de junio del 2025]; 102(44): p. e34791.
- 67 Salés S. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del . paciente con enfermedad renal, Chiclayo -2020. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Dami%C3%A1n%20Sal%C3%A9s%2C%20Sadith%20Elizabeth.pdf>.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “**Conocimiento sobre autocuidado en relación con la Práctica diaria en el paciente con enfermedad renal de un Hospital de Lima, 2025**”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima, durante el año 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo el conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima, durante el año 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima, durante el año 2025.</p>	<p>Variable 1: conocimientos sobre autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de diálisis • Acceso vascular • Conocimientos sobre fósforo y potasio • Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia 	<p>Método y diseño:</p> <p>Diseño de corte transeccional</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p>
<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo la dimensión técnica de diálisis se relaciona con la práctica diaria en pacientes con 	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar cómo la dimensión técnica de diálisis se relaciona con la 	<p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se registra una asociación significativa de la técnica de diálisis y la práctica 	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de analisis • Funcionamiento fistula • Alimentos y frutas 	<p>Población: 380, pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica</p>

<p>enfermedad renal en un hospital de Lima?</p>	<p>práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.</p>	<p>diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.</p>	<p>• Anemia y eritropoyetina Muestra: 191 (muestreo aleatorio simple)</p>
<p>• ¿Cómo la dimensión de acceso vascular se relaciona con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima?</p>	<p>• Examinar cómo la dimensión de acceso vascular se relaciona con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.</p>	<p>• Se registra una asociación significativa de acceso vascular y la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.</p>	<p>Variable 2: Práctica diaria del paciente con enfermedad renal. Dimensiones: • Consumo de líquidos • Higiene personal • Prevención del acceso vascular FAV y CVC</p>
<p>• ¿Cómo la dimensión de conocimientos sobre fósforo y potasio se relaciona con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima?</p>	<p>• Analizar cómo la dimensión de conocimiento sobre eritropoyetina y anemia se relaciona con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.</p>	<p>• Se registra una asociación significativa del conocimiento sobre fósforo y potasio con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.</p>	<p>• Actividad y reposo Indicadores: • Ingerir alimentos con bajo contenido de sal. • Prevenir el consumo de alimentos cítricos. • Ingesta de líquidos.</p>
<p>• ¿Cómo la dimensión de conocimiento sobre eritropoyetina y anemia se relaciona con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima?</p>	<p>• Evaluar cómo la dimensión de conocimientos sobre fósforo y potasio se relaciona con la práctica</p>	<p>• Se registra una asociación significativa del conocimiento sobre eritropoyetina y anemia con la práctica diaria en</p>	<p>• Lleva un control de su peso • Utiliza protectores solares para la piel al momento de exponerse a los rayos del sol. • Es muy exigente con su aseo personal.</p>

hospital de Lima?	diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.	pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima.	<ul style="list-style-type: none">• Cuida su FAV realizando su aseo con agua jabón.• Evita realizar peso donde se ubica la FAV.• Verifica su acceso vascular para ver si presenta buen funcionamiento.• Protege su acceso al momento de realizar su aseo personal.• Realiza actividad física como paseos, recreación, ejercicios, etc.• Cumple con los horarios establecidos para sus horas de descanso.• Cuando esta aburrido que es lo que más le llama la atención realizar.
-------------------	------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2: Operacionalización de las variables

Variable 1: Nivel de conocimientos sobre autocuidado

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimientos sobre autocuidado	Se refiere al grado en que el paciente comprende y maneja la información relacionada con su enfermedad, reconociendo signos de alarma, aplicando medidas preventivas, y ejecutando acciones que favorezcan su estado de salud (52).	Se evaluará el conocimiento del paciente sobre su tratamiento mediante un cuestionario aplicado directamente, abordando temas como técnica de diálisis, acceso vascular, dieta y uso de eritropoyetina.	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad análisis • Funcionamiento fístula • Alimentos y frutas • Anemia y eritropoyetina 	deOrdinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno (7-10 puntos). • Regular (4-6 puntos). • Deficiente (0-3 puntos)

Variable 2: Práctica diaria del paciente con enfermedad renal

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Práctica diaria	Conjunto de acciones, rutinas y comportamientos que realiza cada día para manejar su condición. Estas prácticas incluyen para controlar su	Se evaluará mediante un cuestionario con escala ordinal que recoge las acciones diarias del paciente para controlar su	<ul style="list-style-type: none"> • Ingerir alimentos con bajo contenido de sal. • Prevenir el consumo de alimentos cítricos. • Ingesta de líquidos. 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno (30-44 puntos) • Regular (15-29 puntos) • Deficiente (0-14)

<p>el cumplimiento del tratamiento farmacológico, la dieta adecuada, el control de líquidos, la asistencia a sesiones de diálisis (si aplica), la actividad física permitida, el monitoreo de signos vitales, y otras acciones que inciden directamente en el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones (53).</p>	<p>enfermedad. Incluye dimensiones como consumo de líquidos, higiene, cuidado del acceso vascular y balance entre actividad y reposo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lleva un control de su peso <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza protectores solares para la piel al momento de exponerse a los rayos del sol. • Es muy exigente con su aseo personal. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Cuida su FAV realizando su aseo con agua jabón. • Evita realizar peso donde se ubica la FAV. • Verifica su acceso vascular para ver si presenta buen funcionamiento. • Protege su acceso al momento de realizar su aseo personal. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza actividad física como paseos, recreación, ejercicios, etc. • Cumple con los horarios establecidos para sus horas de descanso. • Cuando esta aburrido que es lo que más le llama la atención realizar. 	<p>puntos)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

Anexo 3: Instrumentos

Cuestionario 1:

Cuestionario sobre para evaluar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes con enfermedad renal.

Título de la investigación: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en relación con la Práctica diaria en el paciente con enfermedad renal de un Hospital de Lima, 2025”

Instrucciones: El presente cuestionario tiene el propósito de medir los conocimientos que tiene usted sobre autocuidado. Es de carácter anónimo y personal, debe responder de la manera más exacta posible, marcando con un aspa (X) la respuesta.

Datos Generales:

- Edad: 20-39 () 40-59 () 60 años a más ()
- Sexo: Masculino Femenino
- Grado de instrucción: primaria () secundaria () superior ()
- Tiempo en hemodiálisis: 1-3 años () 4-10 años () 11-15 años ()

Conocimiento sobre autocuidado:

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
 - c) trasplante, y en caso de no recibirlo, el resto de mi vida
 - d) Hasta que comience de nuevo a orinar
 - e) 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 canular
 - 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 presión 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 tomar muestras sanguíneas, advertir siempre a los enfermeros y médicos que no sean de hemodiálisis que el brazo en el que está la fístula no deben de utilizarlo
 - 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) Paricalcitol
 - c) Alfacalcidol, 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 comer 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 2:

Cuestionario para evaluar la práctica diaria del paciente con enfermedad renal

Instrucciones: El presente cuestionario tiene el propósito de medir las prácticas diarias del paciente con enfermedad renal. Es de carácter anónimo y personal. A continuación, se le dará una serie de afirmaciones sobre actitudes y acciones, haga el favor de responder a cada afirmación de la manera más exacta posible marcando con un aspa (X), la frecuencia con la cual usted realiza.

N°	D1: CONSUMO DE LÍQUIDOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Consume alimentos con aporte bajo de sal.			
2	Evita consumir alimentos cítricos.			
3	Evita ingerir líquidos en gran cantidad			
4	Dializa sus alimentos antes de consumirlos.			
5	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6	Consume sus alimentos a horas establecidas.			
7	Acude al baño 3 o más veces a la semana			
8	Utiliza laxantes indicados por el médico cuando ésta estreñido			
	D2:HIGIENE PERSONAL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9	Utiliza protector solar cuando se expone al sol			
10	Evita exponerse muchas horas al sol			
11	Se baña todos los días.			
12	Usa ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente			
	D3:PREVENCIÓN DEL ACCESO VASCULAR FAV Y CVC	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
13	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			

14	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fístula arteriovenosa			
15	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
16	Protege el catéter al momento de ducharse			
17	La enfermera es la única persona que le realiza la curación del catéter.			
18	Evita usted manipular su catéter.			
	D4: ACTIVIDAD Y REPOSO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
19	Practica caminatas, paseos familiares, y acude a fiestas, etc.			
20	Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
21	Evita pensar constantemente en su enfermedad.			
22	Cuando está estresado realiza alguna actividad de relajación.			

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de proyecto de investigación: Conocimiento sobre autocuidado en relación con la Práctica diaria en el paciente con enfermedad renal de un Hospital de Lima, 2025.

Investigadores : Herrera Melgarejo, Lidia Crispina

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio:

El propósito de este estudio es determinar cómo el conocimiento sobre autocuidado se relaciona con la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima, durante el año 2025. Tiene una duración de 6 meses, contará con la participación de 80 pacientes que cumplan los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica en tratamiento ambulatorio.
- Pacientes que se encuentren en condiciones físicas y cognitivas adecuadas para responder la encuesta.
- Pacientes dispuestos a participar en el tesis y que otorguen su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con enfermedad renal en estado crítico o con complicaciones que impidan su participación.
- Pacientes que no se hallen en condiciones de comunicación adecuadas.
- Pacientes que no consientan participar o no firmen el consentimiento informado.

Procedimientos del estudio:

Si usted está dispuesto a participar, debe saber que el procedimiento es el siguiente:

- En primer lugar, se tendrá un tiempo destinado para la resolución de los cuestionarios.
- En segundo lugar, es necesario que nos brinde sus datos generales para el propósito de la investigación.
- En tercer lugar, el cuestionario será aplicado en presencia de mi persona para que pueda resolver cualquier duda que se presente.

Debe tener conocimiento que la duración de cada cuestionario es de 10 a 15 minutos.

Riesgos

La participación en el estudio no conlleva ningún riesgo, ya que sólo se recopilará información. Así mismo, se respetarán las medidas y protocolos para evitar el contagio del coronavirus.

Beneficios

Su participación no tendrá un beneficio económico para usted, pero la información que nos brinde ayudará a enriquecer la investigación y será un gran aporte para futuras investigaciones.

Costos e incentivos

Su participación no tendrá ningún costo.

Confidencialidad

La información que usted proporcione será reservada y protegida. Además, en el informe final de la investigación no se mostrará información personal alguna que ponga en riesgo su privacidad.

Derechos del encuestado

Su participación en la investigación es importante, sin embargo, si usted se siente incómodo durante este tiempo, usted puede retirarse en cualquier momento, sin sanción alguna. A su vez, si presenta alguna duda, puede dirigirse con total libertad.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Herrera Melgarejo, Lidia Crispina (*número de teléfono y correo electrónico del investigador principal*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

_____ (Firma)

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.uss.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Roots IVY International Schools on 2025-04-16	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-23	<1%
5	Publicación	Darwin A. León-Figueroa, Edwin Aguirre-Milachay, Joshuan J. Barboza, Mario J. Val...	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-05	<1%
7	Internet	repositorio.utmachala.edu.ec	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
9	Internet	d.docksci.com	<1%
10	Publicación	Enith, Glenda. "Modelo Prolab: Compara Mype", Pontificia Universidad Catolica d...	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-23	<1%