



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento sobre la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en
pacientes de hemodiálisis del servicio de nefrología en un hospital nivel III-2
de Lima, 2025

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Pariona Terrazas, Elizabeth Cristina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7815-8540>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

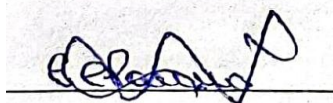
2026

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 |

Yo, **Elizabeth Cristina Pariona Terrazas** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Conocimiento sobre la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología en un hospital nivel III-2 de lima, 2025**” Asesorada por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000-0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 17% (diecisiete %) con código OID: **14912:561001896** 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

Nombres y apellidos del Egresado: ELIZABETH CRISTINA PARIONA TERAZAS
 DNI:47305609



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco
 DNI: 45525049

Lima, 26 de febrero de 2026.

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

EL PRESENTE TRABAJO PRESENTA UN REPORTE DE 17% SIMILITUD GENERAL SEGÚN EL SOFTWARE TURNITIN, DE LOS CUALES EL 5% CORRESPONDE A DATOS PRIMARIOS. ESTE PORCENTAJE SUPERA EL UMBRAL PERMITIDO DEL 4% SIN EMBARGO, SE JUSTIFICA METODOLOGICAMENTE DEBIDO A QUE DICHA COINCIDENCIA SE ENCUENTRA EN LOS TITULOS DEL ESQUEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION, TALES COMO EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, LOS OBJETIVOS, LA HIPOTESIS Y OTROS ELEMENTOS ESTRUCTURALES QUE, POR SU NATURALEZA TECNICA Y ACADEMICA TIENDEN A COINCIDIR CON OTROS TRABAJOS SIMILARES.

ATENTAMENTE,
 MG. ANGEL GALLEGOS PACHECO.

DEDICATORIA

A Dios, cuya presencia nos acompaña siempre.

Este trabajo está dedicado a quienes me han acompañado y apoyado sin condiciones, familiares, colegas, maestros, y amigos.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por la vida y la salud que me ha otorgado. Mi gratitud a todas las personas que, con su apoyo, hicieron posible la consecución de este logro.

INDICE

| | |
|--|---|
| Dedicatoria | 3 |
| Agradecimiento | 4 |
| Jurados: | 5 |
| Indice | 6 |
| Resumen | |
| Abstract | |
| 1. EL PROBLEMA | |
| 1.1 Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2 Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1 Problema general | 3 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 3 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1 Objetivo general | 4 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 4 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 5 |
| 1.4.1 Teórica | 5 |
| 1.4.2 Metodológica | 6 |
| 1.4.3 Práctica | 6 |
| 1.5 Delimitaciones de la investigación | 7 |

| | |
|---|----|
| 1.5.1 Temporal | 7 |
| 1.5.2 Espacial | 7 |
| 1.5.3 Población y unidad de análisis. | 7 |
| 2. MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes | 8 |
| 2.2 Bases teóricas | 12 |
| 2.2.1 Conocimiento de la enfermedad renal | 12 |
| 2.2.2 Prácticas de autocuidado | 17 |
| 2.3 Formulación de hipótesis | 21 |
| 2.3.1 Hipótesis general | 21 |
| 2.3.2 Hipótesis específica | 21 |
| 3 METODOLOGÍA | |
| 3.1 Método de la investigación | 23 |
| 3.2 Enfoque de la investigación | 23 |
| 3.3 Tipo de investigación | 23 |
| 3.4 Diseño de la investigación | 23 |
| 3.5 Población, muestra y muestreo | 24 |
| 3.6 Variable y operacionalización | 26 |
| 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 28 |
| 3.7.1 Técnica | 28 |

| | |
|---|----|
| 3.7.2 Descripción de instrumentos | 28 |
| 3.7.3 Validación | 29 |
| 3.7.4 Confiabilidad | 29 |
| 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos | 30 |
| 3.9 Aspectos éticos | 31 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | |
| 4.1 Cronograma de actividades | 33 |
| 4.2 Presupuesto | 34 |
| 5. REFERENCIAS | |

RESUMEN

Introducción: Dentro del tratamiento de la enfermedad renal, además de la atención médica brindada por el hospital, resulta importante el papel activo del paciente. Tener un conocimiento adecuado sobre la enfermedad y el desarrollo de hábitos de autocuidado son esenciales para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología. **Metodología:** El método a desarrollarse será el hipotético-deductivo, definido como aplicado en su tipo, a la vez que cuantitativo en su enfoque. Se optará por un diseño no experimental que, complementariamente, será correlacional en su alcance. **Población:** La población seleccionada constará de 100 pacientes del hospital nivel III-2 de Lima. El instrumento para conocimiento de la enfermedad renal está conformado por 21 ítems organizados en 5 dimensiones, mientras que para las prácticas de autocuidado se cuenta con 22 ítems distribuidos en 4 dimensiones. Estos instrumentos fueron tomados de estudios realizados donde fueron validados por expertos. Los datos obtenidos serán procesados mediante el programa SPSS v25 y se aplicará la estadística descriptiva para el resumen y presentación de los datos obtenidos por medio de porcentajes, frecuencias y gráficos. Después, se usará la estadística inferencial con el propósito de determinar el vínculo entre las variables. Asimismo, la indagación se orientará conforme a los principios de bioética tales como autonomía, justicia, no maleficencia, beneficencia, asegurando además procurar el respeto y la confidencialidad de los participantes.

Palabras clave: Pacientes de hemodiálisis, enfermedad renal, autocuidado, conocimiento

ABSTRACT

Introduction: In addition to the medical care provided by the hospital, the active role of the patient is important in the treatment of kidney disease. Adequate knowledge about the disease and the development of self-care habits are essential to prevent complications and improve quality of life.

Objective: Determine the relationship between knowledge about kidney disease and self-care practices in hemodialysis patients in the Nephrology Service. **Methodology:** The method to be developed will be hypothetical-deductive, defined as applied in its type, as well as quantitative in its approach. A non-experimental design will be chosen, which will also be correlational in scope.

Population: The selected population will consist of 100 patients from the Level III-2 hospital in Lima. The instrument for assessing knowledge of kidney disease consists of 21 items organized into five dimensions, while the instrument for assessing self-care practices consists of 22 items distributed across four dimensions. These instruments were taken from studies in which they were validated by experts. The collected data will be processed using the SPSS v25 program, and descriptive statistics will be applied to summarize and present the data obtained using percentages, frequencies, and graphs. Inferential statistics will then be used to determine the interrelation of the variables. Likewise, the investigation will be guided by bioethical principles such as autonomy, justice, beneficence, and non-maleficence, while also ensuring respect and confidentiality for the participants.

Key words: Hemodialysis patients, kidney disease, self-care, knowledge

1 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En la coyuntura actual, la patología renal crónica se presenta como un desafío significativo a nivel global, debido a las repercusiones tanto clínicas como socioeconómicas que tiene. Asimismo, el aumento de los casos reportados a lo largo de los años resulta indiscutible, ya que se estima que afecta a cerca de 850 millones de personas a nivel mundial, proyectándose que para 2040 llegue a ser la quinta causa principal de fallecimiento prematuro (1).

En África subsahariana, la prevalencia de la enfermedad varía según la región y otros factores. En 2023, se estimó que la prevalencia promedio fue de aproximadamente 17,8 %, siendo la región de África occidental la más afectada, con alrededor de 21,3 %. Las cifras de casos se atribuyen a múltiples factores como la diabetes, la obesidad y la hipertensión, siendo esta última la principal causa de la enfermedad en toda la región (2).

En 2024, en el contexto latinoamericano, la tasa media de prevalencia de la enfermedad fue superior a la documentada en todo el mundo (10,5 % frente a 9,5 %), teniendo Bolivia la menor prevalencia (6,2 %) y Puerto Rico la más alta (16,8 %). Asimismo, el porcentaje de muertes atribuibles esta enfermedad fue de 5,8 % (3). Por su parte, México ocupa el segundo lugar en incidencia de ERC con aproximadamente 425 casos por millón de habitantes (4).

En Perú, conforme a datos emitidos por organismos competentes en 2022, el 11% de los habitantes del país manifestó algún tipo de afección renal crónica (5). Además, dicha afección se posiciona como la sexta fuente de mortalidad a lo largo del territorio nacional, a la vez que, en Lima se reporta que la incidencia va desde el 132% hasta el 207%. Sin embargo, el factor

preocupante es la limitada disponibilidad correspondiente al tratamiento sustitutivo renal para los pacientes (6).

Asimismo, según el Seguro Social de Salud (EsSalud), en el 2023 se contó con aproximadamente 10,800 pacientes en diálisis a nivel nacional donde se destinó aproximadamente 12,000 dólares por paciente al año, sin incluir los costos asociados al manejo de complicaciones desarrolladas durante el tratamiento (7).

Según registros del Ministerio de Salud, en el 2024, aproximadamente 5.000 pacientes eran atendidos con hemodiálisis y apenas el 1 % decidió realizarse un trasplante renal, como consecuencia de la baja tasa de donación de órganos. Como consecuencia, el 15 % de los pacientes falleció sin haber recibido tratamiento previo, mientras que el 74 % optó por continuar con la hemodiálisis (8).

Además, la patología renal se vincula con la falta de conocimiento del paciente respecto a técnicas de autocuidado, lo que puede resultar en un diagnóstico tardío y un pronóstico menos favorable (9). Aunado a ello, existe un déficit de médicos especialistas en nefrología atribuido al desinterés por cursar esta especialidad, lo cual está posiblemente vinculado a la limitada disponibilidad de áreas en los centros hospitalarios. Esta realidad repercute de manera considerable en el trabajo del personal de enfermería, generando obstáculos para llevar a cabo estrategias favorables para la mejoría de los pacientes y la optimización de su calidad de vida. (10).

La problemática descrita se evidencia en el hospital ubicado en Lima seleccionado para la ejecución del estudio, donde los pacientes sometidos a hemodiálisis afrontan múltiples procesos altamente complejos y agotadores. A lo anterior se añaden carencias en la calidad del cuidado médico que tienden a empeorar la situación física, emocional y psicológica de los pacientes. De

esta manera, la investigación se vuelve pertinente para promover en los pacientes la conciencia sobre su enfermedad y facilitar la adopción de prácticas de autocuidado que mejoren su bienestar y calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología en un hospital nivel III-2 de lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología?

¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología?

¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología?

¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso y sueño del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología?

¿Cuál es la relación entre la dimensión controles y tratamiento del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión generalidades del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.

Determinar la relación entre la dimensión alimentación del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.

Determinar la relación entre la dimensión actividad física del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.

Determinar la relación entre la dimensión descanso y sueño del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.

Determinar la relación entre la dimensión controles y tratamiento del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente indagación está justificada debido a la necesidad de atención en este ámbito, pues cada vez más personas padecen insuficiencia renal crónica, pero carecen de un conocimiento adecuado esta enfermedad y de las prácticas de autocuidado necesarias para promover un mejor estado de vida. En razón de esto, se evaluará el grado de conocimiento junto con las acciones de autocuidado adoptadas por personas sometidas a hemodiálisis en un nosocomio público localizado en Lima, con miras a lograr establecer materiales informativos de fácil de fácil comprensión, y que se mejore la atención clínica del paciente bajo tratamiento. Asimismo, generara nuevas herramientas para el tratamiento de datos, beneficiando futuros estudios con fines análogos.

En este sentido, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, conformada a su vez por las teorías del Autocuidado, Déficit de Autocuidado y los Sistemas de Enfermería, resulta importante por plantear que los individuos poseen la competencia para atender sus propias necesidades, pero pueden presentar limitaciones cuando padecen de alguna enfermedad crónica. De esta manera, los profesionales de enfermería cumplen un rol esencial al promover el conocimiento y las prácticas de autocuidado necesarias para compensar dicho déficit, orientando y acompañando al paciente para que comprenda los cuidados que requiere y participe activamente en el tratamiento de su enfermedad.

Por su parte, también resalta la Teoría del Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) de Albert Bandura, la cual sostiene que el comportamiento de las personas depende del conocimiento que poseen y de las actitudes que desarrollan en base este. En función de ello, cuando los pacientes adquieren conocimientos sobre la enfermedad renal, comprenden mejor su condición y desarrollan actitudes positivas reflejadas en prácticas como seguir la dieta indicada, controlar el consumo de líquidos o seguir adecuadamente el tratamiento médico establecido por el centro de salud.

1.4.2 Metodológica

La investigación, en términos metodológicos, busca identificar el vínculo que conecta al saber relacionado a la afección renal con conductas de autocuidado adoptadas por usuarios de hemodiálisis empleando métodos estadísticos tanto descriptivos como inferenciales. Con este propósito, se empleará una metodología hipotética-deductiva, adoptando un diseño correlacional no experimental, cuantitativo en su enfoque y orientado a la aplicación práctica. Este procedimiento metodológico servirá como referencia para futuras investigaciones desarrolladas en otros centros de salud, tanto de la misma región como de diferentes zonas del país.

Asimismo, la utilización de los instrumentos de Campos y Damián para medir las variables conocimiento sobre la enfermedad renal y prácticas de autocuidado, cuya validez y confiabilidad han sido comprobadas en investigaciones previas, garantiza la obtención de resultados precisos y consistentes. Su aplicación en el presente centro de salud contribuye a validar la eficacia de estos instrumentos en un contexto diferente, confirmando su validez y confiabilidad en beneficio de futuras indagaciones en el marco de la práctica enfermera.

1.4.3 Práctica

En la vertiente práctica, la investigación tiene relevancia en el ámbito socio-sanitario al centrarse en la enfermedad renal, una condición crónica que impacta profundamente el bienestar físico y emocional de los pacientes. Al evaluar el conocimiento y las prácticas de autocuidado en quienes reciben hemodiálisis da pie a reconocer que aspectos necesitan un mayor apoyo y orientación para lograr un mejor manejo de la enfermedad.

Asimismo, la investigación permitirá la detección de factores sociales, educativos y de salud que contribuyen al desconocimiento sobre su enfermedad, la falta de orientación adecuada y las dificultades para mantener hábitos referidos al cuidado propio por parte de quienes reciben hemodiálisis, lo que permitirá comprender mejor sus necesidades reales y promover acciones que favorezcan su bienestar y calidad de vida en general.

Finalmente, la investigación resulta importante para el hospital donde se ha identificado un bajo entendimiento y comprensión de los pacientes con su enfermedad, situación que conlleva a prácticas deficientes de autocuidado que llegan a ocasionar complicaciones en el tratamiento, dependencia del personal de salud y menor adherencia al tratamiento. De esta manera, resulta fundamental desarrollar un estudio para tener una base de datos reciente y confiable que ayude a implementar estrategias educativas que fortalezcan la capacidad de autocuidado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Durante septiembre de 2025 al mes de febrero de 2026 se dará la ejecución de la indagación.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se efectuará en un hospital de nivel III – 2 de Lima en el servicio de nefrología.

1.5.3. Población y unidad de análisis.

Participarán usuarios del área de nefrología ya sea en hospitalización, consultorio o sala de procedimientos, conformando un tamaño poblacional de 100 pacientes.

2. MARCO TEÓRICO

2.5. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Xu et al. (11) en 2023, en China, investigo el nivel de conocimiento, actitud y práctica en pacientes con uremia, en relación con la hemodiálisis y sus posibles complicaciones. La metodología empleada fue un estudio transversal realizado en el Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University entre el 9 y el 16 de enero de 2023, con 493 pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Como instrumento se aplicó un cuestionario con información demográfica, conocimiento, actitud y práctica. Los resultados mostraron un promedio de 19.33 puntos en conocimiento, 28.77 en actitud y 43.57 en práctica, encontrándose que un mayor conocimiento se asoció con menor edad, mayor nivel educativo y el no vivir solo, mientras que mejores prácticas se relacionaron con menor tiempo en hemodiálisis. Además, hubo correlaciones positivas entre los factores analizados. Se concluyó que los pacientes con uremia en Nanjing presentan niveles variables de conocimiento, actitud y práctica frente a la hemodiálisis.

Ocaña et al. (12) en 2023, en España, se propuso precisar la magnitud de comprensión de los usuarios del servicio de hemodiálisis respecto a su afección renal y tratamiento, estimar sus prácticas de autocuidado y examinar cómo estas se relacionan con su calidad de vida. La metodología seguida fue un estudio descriptivo de corte transversal realizado en dos unidades de diálisis con 31 pacientes, con una edad media de 67,2 años y con hombres en su mayoría (71%). Se evaluaron las variables mediante láminas COOP/WONCA. Los hallazgos indicaron que un 61% tenía un nivel alto de conocimientos, un 52% alta capacidad de autocuidado y 67,7% eran autónomos. Se registró una puntuación promedio de 24,06 puntos en calidad de vida, encontrándose una vinculación estadísticamente significativa entre grado de conocimientos y la

variable edad ($r=0,384$; $p<0,05$) y el nivel formativo ($r=0,464$; $p<0,01$). En conclusión, se evidencio buen nivel referido al conocimiento, autonomía y autocuidado donde los más jóvenes y con mayor formación alcanzaron mejores resultados.

López et al. (13) en 2022, en Cuba, tuvo como finalidad establecer los hábitos de autocuidado, el conocimiento de la enfermedad y los recursos asociados a la práctica en personas en terapia de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica. Se efectuó una investigación mixta adoptando un enfoque explicativo secuencial donde en la primera etapa de carácter cuantitativo se administró un instrumento diseñado para medir las prácticas de autocuidado en 121 pacientes de dos unidades renales. Mientras que, en la segunda etapa de carácter cualitativo se realizaron entrevistas en profundidad a quienes presentaban un nivel adecuado de autocuidado. Como hallazgo se tuvo que un 76,03 % de pacientes tenían poco nivel adecuado de autocuidado y que los conocimientos se encontraban en un nivel receptivo destacándose los elementos de acompañamiento social, abarcando funciones prácticas y afectivas. El estudio concluyo que promover estrategias de conductas de cuidado personal exige una participación activa de los diferentes involucrados en el cuidado de salud donde se debe buscar empoderar al paciente para comprender su condición y gestionar su propia salud.

Tsai (14) en el año 2021, en China se orientó a la identificación de la influencia conjunta de los hábitos de autocuidado y del saber propio de la patología en el deterioro renal en pacientes con trastorno renal de evolución crónica. La indagación fue descriptiva transversal incluyendo a 454 pacientes con enfermedad renal crónica en estadios 1 a 5, sin estar en diálisis y se aplicaron cuestionarios estructurados. Se obtuvo como conclusión que un mayor nivel de conocimiento, acompañado un adecuado autocuidado, contribuye a disminuir el riesgo de un deterioro acelerado de la función renal, favoreciendo la salud.

Ríos et al. (15) para 2021 en El Salvador, se centró en “Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de enfermedad renal crónica en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, en el municipio de Jocoaitique, departamento de Morazán”. Se realizó una indagación descriptiva de corte transversal, realizada con una muestra de 125 participantes, analizados mediante el software Perfect Statistics Professionally Presented. Los resultados evidenciaron que, en lo que respecta al conocimiento, el 73 % de los participantes presentaba un nivel medio y el 66 % mostraba una actitud de indiferencia. Asimismo, en función del autocuidado, el 76 % llevaba a cabo prácticas inadecuadas. El análisis permitió inferir que una gran cantidad de usuarios tiene un conocimiento regular sobre la enfermedad, siendo que una mayor cantidad ha señalado que tiene actitudes indiferentes sobre el tema.

Antecedentes nacionales

Cuyo (16) en el 2025, en Cusco, se centró en determinar el vínculo que involucra a las prácticas de autocuidado y los conocimientos referentes a la afección renal en los individuos con hemodiálisis atendidos en centro de tratamiento renal. Fue desarrollado bajo un tipo básico, con diseño correlacional, cuantitativo y no experimental transversal, con 80 pacientes como muestra, quienes se seleccionaron mediante muestreo por conveniencia, utilizando además dos cuestionarios como instrumentos. Los resultados registraron que un 27,5 % contaba con conocimiento alto sobre la enfermedad, frente a un 53,8 % que tenía un nivel intermedio, mientras que el 60 % reportó prácticas de autocuidado regulares, un nexo significativo entre variables ($p = 0.000$; $Rho = 0.551$). Como conclusión, se señaló la constatación de una correlación positiva moderada entre las variables establecidas como objeto de estudio.

Romero (17), en el 2022, en San Juan de Lurigancho, buscó delimitar la asociación entre el grado de conocimiento la patología renal y los hábitos referidos al autocuidado en quienes se

encuentran bajo hemodiálisis atendidos en una clínica. Realizo un estudio cuantitativo en su enfoque con una muestra de 85 pacientes. Se aplicó el método hipotético-deductivo con el cuestionario como instrumento principal. Los hallazgos revelaron carencias de conocimiento sobre la enfermedad en relación con su detección, manejo terapéutico, así como deficiencias en los hábitos de autocuidado. En conclusión, los hallazgos resaltan la importancia de desarrollar campañas informativas para jóvenes y familiares, con la meta de aumentar la conciencia sobre los efectos de la enfermedad.

Chuchón (18) para el 2024, específicamente en la zona de Huánuco, buscó examinar la asociación prevalente entre el grado de conocimiento referido a la patología renal y conductas que engloban el autocuidado en individuos sometidos a hemodiálisis en un centro nefrológico. Se efectuó una indagación de naturaleza básica, descriptiva correlacional, con diseño no experimental complementado con un corte transversal, que comprendió un total de 35 pacientes en fase terminal de padecimiento renal crónico, quienes respondieron un cuestionario. Los hallazgos mostraron que, en lo que concierne al conocimiento, el 42.86 % presentó un nivel medio, el 31.43 % bajo y el 25.71 % alto. Considerando las estrategias de autocuidado, el 45.71 % fue medio, el 22.86 % bajo y el 31.43 % alto. Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre el padecimiento guarda relación el autocuidado adoptado por los pacientes.

Zamora (19) en 2023, en Cajamarca, tuvo como finalidad examinar la asociación que da conexión al grado de conocimiento acerca de la enfermedad renal crónica con las estrategias referidas al autocuidado en usuarios de la unidad de hemodiálisis. La investigación adoptó un método cuantitativo, correlacional a la vez que tuvo un corte transversal y la muestra estudiada fue de 74 pacientes a quienes se aplicaron un instrumento para la medición de las variables. Los resultados evidenciaron que el 43 % poseía nivel de conocimiento regular y un 55 % presentaba

prácticas de autocuidado en nivel regular, encontrándose además una relación significativa entre ambas variables ($p < 0.05$). A modo concluyente, se estableció una vinculación directa entre las variables designadas como objeto de estudio.

Calero (20), en el 2021, en Huánuco, analizo el conocimiento junto a la evaluación de las conductas diarias entre los usuarios con enfermedad renal crónica del servicio de hemodiálisis de un nosocomio regional. Se implementó un marco metodológico de carácter descriptivo, no experimental en su diseño, y con un corte transversal, el comprendió a un tamaño muestral de 35 pacientes. Los resultados establecieron que, en lo que respecta a las prácticas diarias, en los participantes el 54,4 % evidenció bajo nivel, el 34,4 % un intermedio nivel y solo el 5,7% un alto nivel. Los hallazgos permitieron concluir que la mayoría de los pacientes tenía un bajo desempeño en sus rutinas diarias de cuidado.

2.2.Bases teóricas

2.5.1. Conocimiento de la enfermedad renal

La relevancia del conocimiento se refleja en su impacto fundamental y determinante para el desarrollo de cualquier nación, pues influye directamente en el aprendizaje dentro de un sistema concebido como un servicio público al cual accede la población en general (21). En ese sentido, la adquisición de alfabetización en salud se vincula al proceso de formación orientado a la salud, donde comprender los hábitos de vida saludables y las acciones preventivas frente a enfermedades es esencial en periodos de mayor vulnerabilidad, especialmente en la juventud (22).

En función a ello, el conocimiento de la enfermedad renal se define como la información y comprensión que poseen los pacientes sobre aspectos relacionados con su enfermedad, el

autocuidado y los factores de riesgo asociados, cuyo manejo adecuado puede contribuir a una mejor calidad de vida (23).

La orientación educativa dirigida a un paciente sobre su enfermedad es un factor clave en la atención de personas con padecimientos crónicos, especialmente en quienes reciben diálisis peritoneal pues contribuye a favorecer un mejor control de la patología y una percepción más positiva de su calidad de vida (24).

Asimismo, el conocimiento sobre los aspectos clínicos, diagnósticos y farmacológicos de la enfermedad renal crónica es importante no solo para el personal de salud en el manejo de la patología, sino también para los pacientes que requieren una comprensión básica que favorezca su autocuidado. Por ello, la actualización constante en el conocimiento de la enfermedad es una tarea prioritaria para los profesionales de salud y un proceso necesario para los pacientes que la padecen (25).

Diálisis

La diálisis es un tratamiento que cumple la tarea de depurar la sangre, eliminando desechos y exceso de líquidos, además de regular los minerales necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo. La decisión de iniciar este tratamiento se determina de manera individual teniendo como base el declive gradual de la capacidad renal y evaluado la presencia de síntomas característicos de la insuficiencia renal crónica como las náuseas, fatiga, dificultad para respirar, hinchazón en extremidades, confusión, taquicardia, pérdida del apetito y debilidad muscular (26).

En pacientes con insuficiencia renal dependiente de procesos de diálisis se llegan a originar diversas complicaciones como la anemia, alteraciones en el metabolismo y la hipertensión arterial. La anemia surge como consecuencia de la disminución en la producción de eritropoyetina, el

desbalance en la homeostasis del hierro y los trastornos de la coagulación. Las alteraciones del metabolismo favorecen el desarrollo de hiperparatiroidismo secundario y osteodistrofia renal. Por su parte, la hipertensión se origina debido a la mayor sensibilidad a la sal y expansión del volumen, así como a la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona y del sistema nervioso simpático sumado al aumento de la rigidez arterial (27).

En relación con las técnicas de diálisis, tanto la hemodiálisis como la diálisis peritoneal representan las modalidades más utilizadas donde cada una ofrece beneficios y limitaciones. La diálisis peritoneal brinda mayor flexibilidad en los horarios y facilita la movilidad del paciente, mientras que la hemodiálisis impone horarios estrictos y una dependencia del centro de salud llegando a convertirse en el aspecto central de la rutina diaria de quienes siguen este tratamiento (28).

Hemodiálisis

La hemodiálisis constituye la terapia más empleada en el manejo de la enfermedad renal en fase terminal llegándose a estimar que cerca del 89% de quienes sufren esta enfermedad recurren a esta terapia de sustitución renal, lo que a su vez representa aproximadamente a 3,4 millones de personas a nivel mundial (29).

Sin embargo, a pesar de su importancia como tratamiento principal para la insuficiencia renal crónica contribuyendo a prolongar la vida de los pacientes, también se asocia con diversos problemas físicos y psicológicos. En este contexto, la mayoría de las personas en hemodiálisis desarrollan trastornos de salud mental como dificultades en las relaciones sociales, ansiedad y depresión. De esta manera, quienes padecen enfermedad renal suelen experimentar una

disminución en su calidad de vida que se ve afectada por la prolongada duración del tratamiento y las complicaciones derivadas de la propia enfermedad (30).

Durante las sesiones de hemodiálisis, quien establece el nexo más duradero y cercano con el paciente es el personal de enfermería, llevando a cabo un monitoreo permanente de su condición global, lo que incluye la valoración de la presencia o ausencia de dolor, así como la actuación y notificación inmediata ante cualquier eventualidad. Además, también es el responsable de la administración de la analgesia correspondiente durante el procedimiento cuando sea necesario (31).

Teoría del Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP)

La Teoría del Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) plantea que el comportamiento individual está determinado por el nivel de conocimiento que posee una persona sobre un tema y las actitudes que desarrolla en base a dicho conocimiento (32). En este sentido, esta teoría proporciona un enfoque sistemático para comprender los comportamientos relacionados con la salud, permitiendo diseñar intervenciones efectivas que fomenten cambios positivos en las prácticas de cuidado y la prevención de enfermedades en las personas (33).

En relación al conocimiento de la enfermedad renal, en base a este enfoque teórico se puede identificar los niveles de conocimiento que presentan los pacientes frente a su condición, permitiendo reconocer las barreras que limitan la adherencia al tratamiento, los conceptos erróneos o brechas de información que dificultan la adopción de prácticas adecuadas de autocuidado (34). Asimismo, fomentar comportamientos basados en el conocimiento contribuye a fortalecer actitudes positivas hacia el cuidado personal, lo que resulta esencial para alcanzar las metas relacionadas con la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud (35).

Dimensiones del de la variable conocimiento de la enfermedad renal

Generalidades: hace referencia al grado de entendimiento presente en los pacientes sobre su condición médica. En muchos casos, este conocimiento llega a ser limitado, sin embargo, con el tiempo mucho llegan a desarrollar una comprensión más profunda sobre el impacto de la enfermedad en su salud física y emocional al experimentar de manera directa los síntomas. Ellos perciben tanto periodos de mejoría temporal como de deterioro que suelen estar vinculados a variaciones en su patrón de vida, como es el caso de la alimentación y la presencia de hábitos nocivos (36).

Alimentación: hace referencia a la dieta del paciente con enfermedad renal, en la cual se recomienda restringir el consumo de alimentos con alto contenido de sal, como carnes ahumadas, pescados, mariscos, embutidos, quesos y productos envasados. Además, en torno al consumo de vegetales, se debe prestar especial atención para reducir al máximo el nivel de potasio. Por tal motivo, se aconseja remojarlos durante al menos 3 horas, cambiando el agua en varias ocasiones. En el caso de los vegetales congelados, estos se descongelan a temperatura ambiente pues durante el proceso de congelación pierden parte de su potasio (37)

Actividad física: se centra en la actividad física que se recomienda que debe realizar el paciente, pues hace algunas décadas se creía que la práctica de ejercicio físico representaba un riesgo para los pacientes con posibilidad de desarrollar enfermedad renal crónica, ya que se asociaba al incremento de la excreción de proteinuria y un posible deterioro de la función renal. Sin embargo, en la actualidad se reconoce que la actividad física posee un alto potencial para optimizar la calidad de vida en las etapas que engloban la enfermedad renal crónica (38)

Descanso y sueño: se refiere a conocer la importancia del descanso, pues la deficiencia del sueño representa un riesgo importante para el deterioro de la función renal. Cuando no se trata, la falta de sueño puede provocar una activación crónica del sistema nervioso simpático, disfunción endotelial e inflamación sistémica, lo que favorece el desarrollo la evolución sostenida de la patología renal crónica. Por tal motivo, actualmente existe un creciente interés en investigar la relación entre el sueño y la salud renal, especialmente en relación con la tasa de filtración glomerular estimada (39)

Controles y tratamiento: implica que los pacientes conozcan el progreso desde las fases iniciales de la enfermedad renal hasta la insuficiencia renal representa un proceso complejo de toma de decisiones en relación con las diferentes opciones de tratamiento disponibles. Entre las alternativas disponibles se encuentran distintas modalidades de diálisis, el trasplante renal y la terapia médica conservadora, cada una con ventajas y limitaciones. Sin embargo, muchos adultos no cuentan con la información suficiente para elegir de manera informada, y la educación proporcionada al paciente no siempre sigue las mejores prácticas (40)

2.5.2. Prácticas de autocuidado

Las prácticas de autocuidado se definen como aquel conjunto de acciones y conductas que un sujeto lleva a cabo activa y responsablemente para proteger su salud y manejar adecuadamente una enfermedad, asumiendo de tal forma un rol participativo en su propio bienestar. Estas prácticas representan una estrategia importante para la gestión de la salud individual y colectiva contribuyendo a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios al complementar la atención médica formal (41).

La práctica del autocuidado permite a las personas disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas y fortalecer su salud general, reflejándose ello en una menor dependencia de los servicios médicos y la atenuación de la carga sobre el sistema sanitario. De esta manera, se optimiza la disponibilidad de recursos para pacientes que realmente los requieren favoreciendo mejores respuestas en los tratamientos y una mayor eficiencia en el sistema de salud (42).

Asimismo, los profesionales de la salud cumplen una función fundamental al guiar a los pacientes en el proceso de autocuidado, ya que su conocimiento y experiencia dan paso a asegurar la aplicación de prácticas seguras y efectivas. Sin embargo, en algunos casos pueden carecer de la capacitación o los recursos suficientes para brindar una adecuada educación a los usuarios generando algunos vacíos en el conocimiento que repercuten de manera negativa en la seguridad y en la calidad de la atención (43).

De manera similar, la falta de recursos como materiales educativos y la alta demanda de atención médica representan barreras significativas para realizar acciones orientadas al autocuidado seguras en el primer nivel de atención, lo que puede derivar en efectos adversos sobre la salud individual. Estas limitaciones hacen más resaltantes las desigualdades en salud entre poblaciones con diferente acceso a servicios públicos y privado, por lo que frente a ello las unidades de atención y las políticas públicas deben enfocar sus esfuerzos en ampliar el acceso a recursos y brindar acompañamiento a los pacientes, especialmente en comunidades vulnerables (44).

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Este postulado teórico concibe a la persona de manera holística, colocando las acciones básicas de cuidado como eje fundamental del del soporte humano a fin de favorecer su bienestar

y promover mejoras en su calidad de vida (45). De acuerdo a este planteamiento, Dorothea explica que el déficit de autocuidado surge en individuos que enfrentan limitaciones asociadas a un problema de salud o a condiciones relacionadas impidiéndoles llevar a cabo por sí mismos las acciones necesarias para preservar su bienestar (46).

Orem formuló su teoría como un marco teórico general compuesto por tres enfoques interconectados (47).

- El primero que lo identifica como un mecanismo regulador que cada persona realiza de manera deliberada o que debe ser realizada por otros cuando no es posible, para conservar la vida y el estado de salud.
- El segundo que sostiene que el requerimiento de intervenciones de enfermería surge en el instante en que las personas se encuentran incapaces de identificar y satisfacer por sí mismas los requisitos necesarios para su cuidado o el de quienes dependen de ella a causa de limitaciones vinculadas a su estado de salud.
- Y el tercero, donde la teoría de los sistemas de enfermería que indica que la enfermería constituye una actividad de carácter humano integrada por acciones diseñadas y llevadas a cabo para brindar apoyo a individuos con restricciones en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Dichas acciones incluyen la toma de decisiones deliberadas y actividades de diagnóstico, prescripción y regulación.

La teoría propuesta por Orem constituye un punto de referencia para los especialistas en enfermería con el fin de asegurar servicios de cuidado integrales y eficientes en diferentes contextos del tratamiento de una enfermedad, facilitando también la orientación y comprensión de los cuidados requeridos por la persona. No obstante, este enfoque no solo se aplica a las personas

enfermas, sino también a individuos sanos que toman decisiones respecto a su salud buscando conservar su bienestar o modificar conductas de riesgo (48).

Dimensiones de la variable prácticas de autocuidado

Consumo de líquidos: implica el hecho de que la ingesta de líquidos en el paciente renal debe controlarse cuidadosamente pues un consumo inadecuado llega a afectar seriamente su salud. Se recomienda que la cantidad de líquidos ingeridos guarde relación con la capacidad de eliminación a través de la orina, estimándose un volumen aproximado de 500 a 700 cc. Por tal motivo, es importante que el paciente conozca con claridad la cantidad de líquidos que debe consumir (49).

Higiene personal: implica seguir acciones de cuidado de la higiene personal como mantener una adecuada limpieza bucal después de cada comida, ya que ayuda a prevenir la halitosis. Asimismo, engloba evitar costumbres como rascarse constantemente para prevenir lesiones en la piel y mantener un correcto cuidado de las uñas, manteniéndolas cortas y limpias, con el fin de reducir el riesgo de infección en el acceso vascular. Por su parte, el baño debe realizarse a diario, empleando jabones neutros y cremas hidratantes, evitando productos que resequen la piel. Antes de cada sesión de hemodiálisis resulta importante realizar el lavado adecuado del miembro en el que se encuentra localizado el acceso vascular (50).

Prevención del acceso vascular FAV y CVC: el acceso vascular tiene un rol protagónico en la terapia renal sustitutiva pues se encuentra expuesto al riesgo de infecciones, por tanto, los pacientes en deben tener prácticas de autocuidado orientadas al tratamiento y cuidado de los accesos vasculares. Al inicio de la inserción de los accesos vasculares es posible que se evidencie la zona enrojecida e hinchazón por lo cual se debe procurar siempre lavarse correctamente las

manos antes de estar en contacto con la fístula y se debe buscar siempre limpiar la zona con alcohol (51).

Actividad y reposo: el descanso, el sueño y la actividad son importantes para mantener la salud junto al bienestar. Los individuos que descansan y realizan actividades recreativas logran un estado mental más relajado, reduciendo niveles de estrés, ansiedad y sobrecarga física. En el caso de los pacientes en hemodiálisis, una de las principales debilidades es la tendencia a llevar un estilo de vida sedentario, lo que incrementa el riesgo de mortalidad y favorece la aparición de enfermedades crónicas como cardiopatías, diabetes e hipertensión. Así pues, la práctica regular de ejercicio aporta beneficios significativos mejorando la efectividad de los tratamientos de diálisis (52).

2.6. Formulación de hipótesis

2.6.1. Hipótesis general

- ✓ **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología en un hospital nivel III-2 de lima, 2025.
- ✓ **Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología en un hospital nivel III-2 de lima, 2025.

2.6.2. Hipótesis específica

- ✓ **Hi₁:** Existe relación significativa entre la dimensión generalidades del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.

- ✓ **Hi2:** Existe relación significativa entre la dimensión alimentación del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.
- ✓ **Hi3:** Existe relación significativa entre la dimensión actividad física del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.
- ✓ **Hi4:** Existe relación significativa entre la dimensión descanso y sueño del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.
- ✓ **Hi5:** Existe relación significativa entre la dimensión controles y tratamiento del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.

3. METODOLOGÍA

3.5.Método de la investigación

Para la indagación método a aplicarse será el hipotético-deductivo. Para Sánchez et al., este razonamiento se desarrolla a partir de los lineamientos del método científico implicando la

aplicación de procedimientos deductivos fundamentados en principios o planes previos con validez lógica (53).

3.6.Enfoque de la investigación

El enfoque a adoptarse será el cuantitativo. Para Vizcaino et al. en este enfoque se implica que la organización de un problema requiere como componentes clave las dimensiones obtenidas de cálculos y registros, la creación de conceptos básicos y la modificación de la estructura del diseño. Al ser combinados, marcados o modificados, se tratan como unidades de datos para su evaluación (54).

3.3.Tipo de investigación

Será aplicado, destacando su enfoque pragmático, el cual posibilita el uso de información proveniente de distintos estudios para abordar múltiples problemáticas (55).

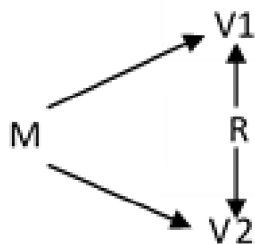
3.4.Diseño de la investigación

Se establecerá como no experimental el diseño a usarse, considerando que este estudio no implicará la creación de nuevas situaciones, pues se centrará en analizar las condiciones ya existentes, las cuales no han sido alteradas de manera intencionada por el investigador (56).

Asimismo, el análisis transversal permitirá examinar cómo se relacionan los diferentes elementos, conceptos o variables en un campo específico, considerando tanto los aspectos causales como las correlaciones (57).

Figura 1

Diagrama del diseño correlacional



Donde:

V1: Conocimiento de la enfermedad renal

V2: Practicas de autocuidado

R: Relación entre las variables.

3.5.Población, muestra y muestreo

Población

Está claramente delimitado y es de fácil acceso, el cual constituirá la base para llevar a cabo el proceso de definición de la muestra, la cual debe regirse por criterios definidos previamente (58). Considerando lo anterior, un total de 100 pacientes conformaran la población.

Muestra

Se define como un segmento representativo del colectivo poblacional, seleccionado para su análisis científico con el objetivo de obtener resultados que puedan extrapolarse al total del grupo (59). Para la investigación, la muestra estará conformada por los mismos 100 pacientes de la población debido a que se empleará un muestreo de tipo censal.

Muestreo

El muestreo se entiende como un procedimiento estadístico mediante el cual se selecciona una parte representativa de la población, aplicando métodos o técnicas específicas (60). Debido a la reducida cantidad de la población, se realizará un muestreo censal, incluyendo a todos los pacientes que cumplan los criterios establecidos.

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica (ERC) que se benefician de tratamiento dialítico o que se hallan bajo atención hospitalaria en el servicio de nefrología.
- Pacientes mayores de edad en tratamiento dialítico por un período igual o superior a un año.
- Pacientes con capacidad física y cognitiva para responder el cuestionario.
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado.
- Pacientes que asistan responsablemente a sus sesiones de hemodiálisis según el calendario establecido por el hospital.

Criterios de exclusión

- Pacientes que estén participando simultáneamente en otro estudio de investigación de carácter observacional o educativo.
- Pacientes con antecedente de cirugía mayor en los últimos 3 meses.
- Pacientes que usan fármacos experimentales fuera de la práctica clínica habitual
- Pacientes con programación de trasplante renal

- Pacientes en hemodiálisis que se encuentren en aislamiento por infección respiratoria u otra condición.

3.6.Variable y operacionalización

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|--|--|---|--|--|-----------------------|---|
| VI Conocimiento de enfermedad renal | El conocimiento de la enfermedad renal se define como la información y comprensión que poseen los pacientes sobre aspectos relacionados con su enfermedad, el autocuidado y los factores de riesgo asociados, cuyo manejo adecuado puede contribuir a una mejor calidad de vida (23) | Conjunto de saber sobre la enfermedad renal por parte de los pacientes que se mide mediante un cuestionario que involucra sus 5 dimensiones y está conformado por 21 ítems. | Generalidades Alimentación Actividad física Descanso y sueño Controles y tratamiento | Enfermedad renal crónica Antecedentes patológicos Síntomas Alimentos permitidos y no permitidos Alimentación diaria Ingesta de líquidos Consumo de sal Consumo de grasas Frecuencia Tipo Tiempo Horas de sueño y siesta Controles médicos Control de la glucosa y/o hipertensión Exámenes de laboratorio | Ordinal Politémica | Alto: 17 a 21 Medio: 11 a 16 puntos Bajo: 0 a 10 puntos |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---------|--|
| V2 Prácticas de autocuida do | Las prácticas de autocuidado se definen como el conjunto de acciones y conductas que una persona realiza de forma activa y responsable para proteger su salud y manejar adecuadamente una enfermedad, asumiendo de tal forma un rol participativo en su propio bienestar. Estas prácticas representan una estrategia importante para la gestión de la salud individual y colectiva contribuyendo a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios al complementar la atención médica formal (41). | Conductas que los pacientes con enfermedad renal adoptan para manejar su enfermedad y mantener una salud adecuada que se mide mediante un cuestionario en escala de Likert que engloba sus 4 dimensiones y que está conformado por 22 ítems. | Consumo de líquidos Higiene personal Prevención del acceso vascular FAV y CVC Actividad y reposo | Ingerir alimentos Previene alimentos cítricos. Ingesta de líquidos. Control de peso Utiliza protectores solares. Aseo personal Cuida su FAV. Evita realizar peso Verifica su acceso vascular Protege su acceso vascular Realiza actividad física Cumple sus horas de descanso. En su tiempo libre que realiza | Ordinal | Bueno: 30-44 puntos. Regular: 15-29 puntos. Deficiente: 0-14 puntos. |
|---|---|--|---|---|---------|--|

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las técnicas empleadas para el recojo de datos se definen como aquel conjunto de métodos y procedimientos empleados para obtener la información necesaria para el estudio (61). Para las dos variables a estudiarse se utilizará la encuesta como técnica, una estructura organizada útil para la recopilación efectiva de datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Por su parte, los instrumentos de acopio sistemático de información son herramientas diseñadas para establecer las condiciones necesarias que permitan medir y obtener información de manera sistemática y precisa (62). Para el presente trabajo de investigación se empleará como instrumentos el cuestionario de Campos (2021) para la variable Conocimiento de la enfermedad renal y el cuestionario de Damián (2022) para la variable Practicas de autocuidado.

Instrumento 1: Conocimiento de la enfermedad renal:

Se usará el cuestionario de Campos (2021) desarrollado en su estudio titulado Nivel de conocimiento y cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de ESSALUD Tingo María-2019. Este instrumento cuenta con 21 ítems que miden las dimensiones Generalidades, Alimentación, Actividad física, Descanso y sueño y Controles y tratamiento y se usó una escala ordinal politómica. La escala de valorativa fue: Alto: 17 a 20 Puntos, Medio: 11 a 16 puntos, Bajo: 0 a 10 puntos. Asimismo, la validez del instrumento se dio por medio de la evaluación de 7 expertos (63).

Instrumento 2: Prácticas de autocuidado:

Se empleará el instrumento de Damián del 2022 diseñado para su estudio titulado Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo – 2020. Este cuenta con 22 ítems que miden las dimensiones Consumo de líquidos, Higiene personal, Prevención del acceso vascular FAV y CVC y Actividad y reposo y uso una escala de Likert ordinal. La escala valorativa fue: Bueno: 30-44 puntos, Regular: 15-29 puntos, Deficiente: 0-14 puntos. Asimismo, la confiabilidad según el Alfa de Cronbach fue de 0.886 y la validez se dio por medio de evaluación de 3 expertos (64).

3.7.3. Validación

Para el estudio, se emplearán cuestionarios de estudios que ya han sido validados previamente por un conjunto de expertos.

Conocimiento de la enfermedad renal:

La validez del instrumento utilizado por Campos del 2021 para medir el conocimiento de la enfermedad renal se estableció mediante la evaluación de 7 expertos en nefrología, quienes revisaron los ítems para asegurar que el cuestionario midiera de manera adecuada el conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad renal crónica. Por lo tanto, las evaluaciones de los especialistas se incorporan al método de análisis mediante el coeficiente de AIKEN. Del mismo modo, este coeficiente actúa como un recurso para medir la validez del contenido o la importancia de cada elemento en relación con un tema específico en los 7 evaluadores. En relación con la puntuación de validez de los

contenidos examinados se obtuvo 0.86, considerándose de forma cualitativa como adecuado para satisfacer el propósito del estudio (63).

Prácticas de autocuidado:

El instrumento diseñado por Damián para medir las prácticas de autocuidado fue validado por 3 expertos, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y adecuación de cada ítem, asegurando que el cuestionario captara de forma correcta las conductas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis. El instrumento es válido, porque las correlaciones de Pearson son mayores a 0,30, verificado con el análisis de la varianza (ANOVA) con la prueba F siendo altamente significativa ($p < 0.01$) (64).

3.7.4. Confiabilidad

Conocimiento de la enfermedad renal:

La confiabilidad del instrumento de Campos se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, dado que el cuestionario está compuesto por ítems, obteniendo un valor de 0.82 indicando una consistencia interna aceptable (63).

Prácticas de autocuidado:

Con el propósito de asegurar la confiabilidad, al instrumento de Damián se le realizó inicialmente una prueba piloto antes de su aplicación definitiva. Con la prueba piloto se calculó el Alfa de Cronbach fue de 0.886 para verificar la consistencia interna. Este procedimiento respaldará la confiabilidad de los datos obtenidos y con ello los resultados y las conclusiones del estudio (64).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al completarse la recopilación de información, se elaborará una matriz de datos mediante Microsoft Excel 2021 y posteriormente la información se procesará utilizando las herramientas del software SPSS 25.0. De acuerdo con valores que se obtengan, se elaborarán las tablas y figuras ilustrativas. Con la disponibilidad de los datos, se procederá a la sistematización y evaluación por medio de un análisis estadístico tanto descriptivo como inferencial.

La estadística descriptiva se empleará para organizar y presentar los resultados obtenidos, mientras que, para investigar los vínculos entre las variables y determinar su correspondencia con la hipótesis planteada, se recurrirá a técnicas de estadística inferencial.

3.9. Aspectos éticos

La investigación tendrá fundamento en los principios bioéticos que se especifican a continuación.

- El principio de la justicia: Se velará por un trato igualitario hacia el total de pacientes seleccionados, evitando la discriminación por edad, sexo, nivel socioeconómico o cualquier otra característica personal. Además, se procurará que las opiniones, experiencias y prácticas relacionadas con el conocimiento y autocuidado de la enfermedad renal sean respetadas, valoradas y consideradas de manera equitativa, asegurando que los aportes de cada participante se reflejen en los resultados del estudio.
- El principio de la autonomía: Para su aplicación, se requerirá la firma del consentimiento informado y se buscará que cada paciente comprenda claramente los fines, procesos y posibles repercusiones positivas de la investigación. De esta manera,

la colaboración de cada paciente se efectuará de manera voluntaria, respetando su derecho a decidir si desean compartir información sobre sus hábitos de autocuidado y conocimientos de la enfermedad renal, sin clase alguna de presión o amenaza.

- El principio de la beneficencia: La investigación buscará proteger y promover el bienestar de los pacientes, apoyando su desarrollo de conocimientos y habilidades de autocuidado. Además, se protegerá su reputación e integridad, manejando toda la información proporcionada de manera respetuosa y confidencial.
- El principio de inocuidad: Se aplicará asegurando que no se cause algún tipo de daño físico o psicológico en los pacientes. Para ello, la aplicación del cuestionario será segura, respetuosa y diseñada para no alterar las rutinas de tratamiento, manteniendo la comodidad de los participantes. Asimismo, asegurará la confidencialidad de los datos, dando garantías de que la investigación tendrá un propósito académico y de mejora del cuidado, sin generar perjuicio a la muestra ni a la institución.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.8.Cronograma de actividades

Se dará ejecución al estudio desde septiembre de 2025 hasta enero de 2026, periodo durante el cual se llevará a cabo la recopilación de los datos necesarios para la investigación.

Tabla 2*Cronograma*

| ACTIVIDADES | SET 2025 | | | | OCT 2025 | | | | NOV 2025 | | | | DIC 2025 | | | |
|---|-----------------|----------|----------|----------|-----------------|----------|----------|----------|-----------------|----------|----------|----------|-----------------|----------|----------|----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Problemática | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recursos bibliográficos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marco teórico | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Justificación de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Definición del enfoque y diseño de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Definición de la población, muestra y muestreo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Técnicas e instrumentos para la obtención de datos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aspectos éticos de la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Métodos para el análisis de datos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aspectos administrativos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anexos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto de investigación | | | | | | | | | | | | | | | | |

4.9.Presupuesto

Tabla 3

Presupuesto

| | Categoría | Unidad | Cantidad | Costo (S/.) | |
|----------------------------|-------------------------------|--------|----------|-----------------|--------------------|
| | | | | Precio unitario | Precio total |
| Servicios | Impresión | Unidad | 3 | 100 | 300 |
| | Encuadernación | Unidad | 3 | 60 | 180 |
| | Internet | Mes | 5 | 100 | 500 |
| | Viático | Unidad | 15 | 50 | 750 |
| | Movilidad | Unidad | 15 | 2 | 30 |
| | Subtotal | | | | |
| Recursos materiales | Hojas bond | Millar | 3 | 10 | 30 |
| | Memoria de almacenamiento USB | Unidad | 1 | 30 | 30 |
| | Lapiceros | Unidad | 10 | 2 | 20 |
| | Archivadores | Docena | 3 | 40 | 120 |
| | Subtotal | | | | |
| N° | ÍTEMS | | | | COSTO (S/.) |
| 1 | Servicios | | | | 1760 |
| 2 | Recursos materiales | | | | 200 |
| TOTAL | | | | | 1960 |

5. REFERENCIAS

1. Pillajo B, Guacho J, Moya I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Revista Colombiana de Nefrología* [Internet]. el 18 de agosto de 2021 [citado el 28 de septiembre de 2025];8(3):e396. Disponible en: 10.22265/acnef.8.3.396
2. Ayalew B, Alemayehu Z, Tamrie Y, Admasu B, Keraga A, Nida H, et al. The public health impacts of chronic kidney disease in Sub-Saharan Africa: A call for action. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health* [Internet]. diciembre de 2025 [citado el 28 de septiembre de 2025];7:100209. Disponible en: 10.1016/j.glmedi.2025.100209
3. Obrador G, Álvarez G, Bellorin E, Bonanno C, Clavero R, Correa R, et al. Documento de consenso sobre nuevas terapias para retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica con énfasis en los iSGLT-2: implicaciones para Latinoamérica. *Nefrología Latinoamericana* [Internet]. el 26 de septiembre de 2024 [citado el 28 de septiembre de 2025];21(92). Disponible en: 10.24875/NEFRO.M24000037
4. Pérez D, Zárate A, Perea G, Moreno L, Cortez B, Cordero H, et al. Descripción epidemiológica de casos de enfermedad renal crónica terminal en tratamiento hemodialítico privado en Tehuacán Puebla. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. el 2 de noviembre de 2024 [citado el 28 de septiembre de 2025];5(5). Disponible en: 10.56712/latam.v5i5.2908
5. Ministerio de Salud (MINSA). Ministerio de Salud (MINSA). 2022 [citado el 27 de septiembre de 2025]. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-delrinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>

6. Bravo-Zúñiga J, Saldarriaga E, Chávez R, Gálvez J, Valdivia R, Villavicencio M, et al. Effectiveness of adherence to a renal health program in a health network in Peru. *Rev Saude Publica* [Internet]. el 11 de agosto de 2020 [citado el 27 de septiembre de 2025];54:80. Disponible en: [10.11606/s1518-8787.2020054002109](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002109)
7. Zanabria J. Brecha oferta-demanda de prestaciones en el control de la enfermedad renal crónica en EsSalud. *Cátedra Villarreal* [Internet]. el 16 de enero de 2023 [citado el 28 de septiembre de 2025];10(2). Disponible en: <https://doi.org/10.24039/rcv20221021526>
8. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). 2024 [citado el 27 de septiembre de 2025]. EsSalud brindó más de 852 mil sesiones de hemodiálisis a nivel nacional en los último cinco meses. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/919952-essalud-brindo-mas-de-852-mil-sesiones-de-hemodialisis-a-nivel-nacional-en-los-ultimo-cinco-meses>
9. Bravo J. Enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Una revisión narrativa. *Revista Médica Herediana* [Internet]. el 10 de abril de 2023 [citado el 27 de septiembre de 2025];34(1):40–6. Disponible en: [10.20453/rmh.v34i1.4451](https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4451)
10. Aguirre S, Gonzales M, Bazán M, Peralta M. Cuidado de la salud renal en el primer nivel de atención. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería* [Internet]. el 12 de julio de 2023 [citado el 28 de septiembre de 2025];3(1):91–9. Disponible en: [10.33326/27905543.2023.1.1758](https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1758)
11. Xu F, Zhuang B, Wang Z, Wu H, Hui X, Peng H, et al. Knowledge, attitude, and practice of patients receiving maintenance hemodialysis regarding hemodialysis and its complications: a single-center, cross-sectional study in Nanjing. *BMC Nephrol* [Internet]. el 20 de septiembre de

- 2023 [citado el 27 de septiembre de 2025];24(1):275. Disponible en: 10.1186/s12882-023-03320-0
12. Ocaña A, Prados M, Ramírez N, Díaz D, Suárez R, Alcántara M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. el 30 de diciembre de 2023 [citado el 27 de septiembre de 2025];26(4):366–70. Disponible en: 10.37551/S2254-28842023036
 13. López M, Rengifo D, Mejía A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Rev cuba enferm* [Internet]. 2022 [citado el 27 de septiembre de 2025];38(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4714>
 14. Tsai Y, Wang S, Tsai H, Chen T, Kung L, Hsiao P, et al. The interaction between self-care behavior and disease knowledge on the decline in renal function in chronic kidney disease. *Sci Rep* [Internet]. el 11 de enero de 2021 [citado el 27 de septiembre de 2025];11(1):401. Disponible en: 10.1038/s41598-020-79873-z
 15. Ríos N, Argueta J, Fuentes T. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal en pacientes diabéticos e hipertensos. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud* [Internet]. el 14 de enero de 2021 [citado el 27 de septiembre de 2025];4(1):12–8. Disponible en: 10.5377/alerta.v4i1.9538
 16. Cuyo L. Conocimiento sobre enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodialisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023 [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2025 [citado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12918/11217>

17. Romero M. “Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Clínica San Juan de Miraflores, 2022. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d0d07ed8-2dfd-467d-94a1-a2fbed4cec00/content>
18. Chuchón F. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2024 [citado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%C3%B3n.pdf>
19. Zamora A. Conocimiento y práctica de autocuidado de pacientes que asisten a una unidad de hemodiálisis Cajamarca [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2023 [citado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/18622>
20. Calero M, Mera M. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2020 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/843>
21. Escorcía J, Barros D. Gestión del conocimiento en Instituciones de Educación Superior: Caracterización desde una reflexión teórica. Rev Cienc Soc [Internet]. 2020 [citado el 27 de septiembre de 2025];26(3). Disponible en: 10.31876/rcs.v26i3.33235

22. Miranda D, Martínez L, Fernández E. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en jóvenes universitarios cubanos. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. el 30 de septiembre de 2020 [citado el 27 de septiembre de 2025];23(3):285–93. Disponible en: [10.37551/S2254-28842020030](https://doi.org/10.37551/S2254-28842020030)
23. Rangel S, Santillán C, Gutiérrez L, Macías D, Parra M, Briceño I, et al. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA DEL HOSPITAL GENERAL 450. *Revista sanitaria de investigación* [Internet]. el 1 de abril de 2025 [citado el 27 de septiembre de 2025];VI(04). Disponible en: [10.34896/RSI.2025.90.14.001](https://doi.org/10.34896/RSI.2025.90.14.001)
24. García A, Gracián E, Hinostrosa A, Benítez A, Pérez K, Montiel A, et al. Conocimiento y calidad de vida en enfermedad renal crónica y diálisis peritoneal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2024 [citado el 27 de septiembre de 2025];62(1):1–6. Disponible en: [10.5281/zenodo.10278107](https://doi.org/10.5281/zenodo.10278107)
25. Lizcano J, García A, Saltos N, Chávez J. Chronic renal failure: Clinical and therapeutic aspects for the approach. *Multidisciplinar (Montevideo)* [Internet]. el 1 de enero de 2025 [citado el 28 de septiembre de 2025];3:60. Disponible en: [10.62486/agmu202560](https://doi.org/10.62486/agmu202560)
26. Voelker R. What Is Dialysis? *JAMA* [Internet]. el 20 de mayo de 2025 [citado el 28 de septiembre de 2025];333(19):1752. Disponible en: [10.1001/jama.2025.1905](https://doi.org/10.1001/jama.2025.1905)
27. Flythe J, Watnick S. Dialysis for Chronic Kidney Failure. *JAMA* [Internet]. el 12 de noviembre de 2024 [citado el 28 de septiembre de 2025];332(18):1559. Disponible en: [10.1001/jama.2024.16338](https://doi.org/10.1001/jama.2024.16338)
28. Rodríguez L, Olivares E, Pérez M, Crespo R. Calidad de vida y técnica de diálisis: comparación entre la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*

[Internet]. el 30 de diciembre de 2023 [citado el 28 de septiembre de 2025];26(4):304–14. Disponible en: 10.37551/S2254-28842023029

29. Otero A. Enfermedad renal crónica, diálisis y cambio climático. *Nefrología* [Internet]. mayo de 2024 [citado el 28 de septiembre de 2025];44(3):331–7. Disponible en: 10.1016/j.nefro.2023.08.004
30. Magharei M, Mohebbi Z, Rostamian S. Predictive Role of Resilience and Hope on Adherence to Treatment in Hemodialysis Patients. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2024 [citado el 28 de septiembre de 2025];42(2). Disponible en: 10.17533/udea.iee.v42n2e06
31. Quesada M, Liébana B, Ochando A. Prácticas enfermeras relacionadas con la evaluación y tratamiento del dolor durante la sesión de hemodiálisis: estudio nacional. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. el 30 de marzo de 2024 [citado el 28 de septiembre de 2025];27(1):37–45. Disponible en: 10.37551/S2254-28842024005
32. Wu J, Zuo C, Cheng S, Fang L. Knowledge, attitudes, and practices toward disease management among alopecia areata patients. *BMC Public Health* [Internet]. el 30 de julio de 2025 [citado el 23 de octubre de 2025];25(1):2590. Disponible en: 10.1186/s12889-025-23873-z
33. Zarei F, Dehghani A, Ratansiri A, Ghaffari M, Raina S, Halimi A, et al. ChecKAP: A Checklist for Reporting a Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [Internet]. el 1 de julio de 2024 [citado el 23 de octubre de 2025];25(7):2573–7. Disponible en: 10.31557/APJCP.2024.25.7.2573
34. Chai Y, Gu Q, Fan L, Lu Y. Knowledge, Attitudes, and Practices Towards Exercise Therapy Among Patients with Stage 5 Chronic Kidney Disease on Regular Hemodialysis. *Int J Gen Med*

[Internet]. diciembre de 2024 [citado el 23 de octubre de 2025]; Volume 17:5997–6008. Disponible en: 10.2147/IJGM.S488141

35. Kang K, Bagaoisan M. Research Status of the Knowledge-Attitude-Practice Theory Model in Gastric Cancer Prevention. *Cureus* [Internet]. el 19 de julio de 2024 [citado el 23 de octubre de 2025]; Disponible en: 10.7759/cureus.64960
36. Nieto M. Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis de un Hospital nivel III-1 de Lima, 2023 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c8bcfbbb-8630-4e3a-b393-88bee59b2c62/content>
37. Villareal R. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO Y AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN PACIENTES CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS EN CHICLAYO-2020 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9674/Villareal%20Ques%c3%blay%20Rosalinda_.pdf?sequence=5&isAllowed=y
38. Ostaiza B, Franco C, Barreto G, González G, Bedoya M. Enfermedad renal crónica y ejercicio físico. Revisión bibliográfica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. el 27 de noviembre de 2023 [citado el 28 de septiembre de 2025];4(5). Disponible en: 10.56712/latam.v4i5.1393

39. Wu C, Yang P, Kao L, Liu Y, Zheng C, Chu P, et al. Sleep Duration and Kidney Function – Does Weekend Sleep Matter? *Nat Sci Sleep* [Internet]. febrero de 2024 [citado el 28 de septiembre de 2025]; Volume 16:85–97. Disponible en: [10.2147/NSS.S427687](https://doi.org/10.2147/NSS.S427687)
40. DePasquale N, Green J, Ephraim P, Morton S, Peskoe S, Davenport C, et al. Decisional Conflict About Kidney Failure Treatment Modalities Among Adults With Advanced CKD. *Kidney Med* [Internet]. septiembre de 2022 [citado el 28 de septiembre de 2025];4(9):100521. Disponible en: [10.1016/j.xkme.2022.100521](https://doi.org/10.1016/j.xkme.2022.100521)
41. Muñoz E, Camarelles G, del Campo M. Fomento del autocuidado. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. el 15 de junio de 2024 [citado el 27 de septiembre de 2025];132–9. Disponible en: [10.55783/rcmf.170207](https://doi.org/10.55783/rcmf.170207)
42. Canales G, Morales M, Morales M. Guía de prácticas seguras en el autocuidado del paciente como estrategia del primer nivel de atención. *Revista de investigación, formación y desarrollo: Generando productividad institucional* [Internet]. el 30 de diciembre de 2024 [citado el 27 de septiembre de 2025];12(3):57–62. Disponible en: [10.34070/rif.v12.i3.2024.40157-62](https://doi.org/10.34070/rif.v12.i3.2024.40157-62)
43. Bezerril M, Gonçalves M, De Araújo V, Belmiro F, Barreto F, Santos V. Avaliação da cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. *Enfermería Global* [Internet]. el 2 de julio de 2022 [citado el 27 de septiembre de 2025];21(3):376–408. Disponible en: [10.6018/eglobal.503031](https://doi.org/10.6018/eglobal.503031)
44. Vaccaro G, Jurado M, Gonzabay E, Witt P. Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *RECIAMUC* [Internet]. el 13 de abril de 2023 [citado el 27 de septiembre de 2025];7(2):10–21. Disponible en: [10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.10-21](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.10-21)

45. Rojas A, Guarate Y. Teoría de Dorothea Orem en un paciente con enfermedad renal crónica: relatos de vida. *Ibero-American Journal of Health Science Research* [Internet]. el 20 de junio de 2025 [citado el 28 de septiembre de 2025];5(1):495–503. Disponible en: [10.56183/iberojhr.v5i1.754](https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i1.754)
46. Meza A, Bolaños S, Solarte D, Narváez J, Eraso D. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *CEI Boletín informativa* [Internet]. 2021 [citado el 28 de septiembre de 2025];8(3). Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887/3171>
47. Morales I, Lemos E, De León N. APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM, EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA ESTUDIO DE FAMILIA. *Enfoque* [Internet]. el 28 de junio de 2024 [citado el 28 de septiembre de 2025];35(31):67–83. Disponible en: [10.48204/j.enfoque.v35n31.a5254](https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5254)
48. Galarza M, Pinargote R. Déficit de autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según teoría de Dorothea E Orem [Internet]. Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5051>
49. Delgado V. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, 2022 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2024 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12549/Delgado%20Aguinaga%2c%20Viviam%20Roxeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

50. Avila V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023 [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2024 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dbfd423f-b7c3-47a3-8b0c-34c6194e4968/content>
51. Aliaga Y. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOUIDADO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL FAP 2024 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2025 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17012/Impacto_LopezAliaga_Yovana_VF.pdf?sequence=3&isAllowed=y
52. Vera E, Zamora L. AUTOUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO VIDA RENAL, LIMA -2021 [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora ; 2022 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/768/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado el 23 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

54. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. el 27 de septiembre de 2023 [citado el 12 de agosto de 2025];7(4):9723–62. Disponible en: [10.37811/cl_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)
55. Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. el 6 de abril de 2024 [citado el 13 de agosto de 2025];5(2). Disponible en: [10.56712/latam.v5i2.1927](https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1927)
56. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino G, Saldarriaga G. *Metodología de la investigación* [Internet]. 1a ed. Edicumbre Editorial Corporativa ; 2022 [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: [10.47606/ACVEN/ACLIB0017](https://doi.org/10.47606/ACVEN/ACLIB0017)
57. Arias J. *Diseño y metodología de la investigación* [Internet]. . Enfoques Consulting EIRL. ; 2021 [citado el 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
58. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Mex* [Internet]. 2016 [citado el 13 de agosto de 2025];63(2). Disponible en: [10.29262/ram.v63i2.181](https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181)
59. López P, Fachelli S. *Metodología de la investigación social cuantitativa* [Internet]. 1a ed. Creative Commons; 2015 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf
60. Reales L, Robalino G, Peñafiel A, Cárdenas J, Cantuña P. El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud.

Universidad Y Sociedad [Internet]. 2022 [citado el 2 de octubre de 2025];14(55):681–91.
Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>

61. Sánchez D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río [Internet]. 2022 [citado el 14 de agosto de 2025];9(17). Disponible en: 10.29057/estr.v9i17.7928
62. Hernandez S, Duana D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA [Internet]. 2020 [citado el 13 de agosto de 2025];9(17). Disponible en: 10.29057/icea.v9i17.6019
63. Campos F. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL ADULTO/ADULTO MAYOR DE ESSALUD TINGO MARÍA-2019 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2021 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2994/Campos%20Salazar%2C%20Felipe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Damián S. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN LA PRÁCTICA DIARIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL, CHICLAYO – 2020 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9414>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|---|---|--|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología en un hospital nivel III-2 de lima, 2025?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología en un hospital nivel III-2 de lima, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología en un hospital nivel III-2 de lima, 2025.</p> | <p>V1</p> <p>Conocimiento de la enfermedad renal</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Generalidades</p> <p>Alimentación</p> <p>Actividad física</p> <p>Descanso y sueño</p> <p>Controles y tratamiento</p> | <p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño: No experimental Transversal Correlacional</p> |
| <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología?</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión generalidades del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión alimentación del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión actividad física del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.</p> | <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología.</p> | <p>V2</p> <p>Prácticas de autocuidado</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Consumo de líquidos</p> <p>Higiene personal</p> <p>Prevención del acceso vascular FAV y CVC</p> <p>Actividad y reposo</p> | <p>Población: 100 pacientes del hospital</p> <p>Muestra: 100 pacientes del hospital</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p> |

| | | |
|--|--|--|
| ¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso y sueño del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología? | Determinar la relación entre la dimensión descanso y sueño del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología. | Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso y sueño del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología. |
| ¿Cuál es la relación entre la dimensión controles y tratamiento del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología? | Determinar la relación entre la dimensión controles y tratamiento del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología. | Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión controles y tratamiento del conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología. |

Anexo 2: Instrumentos

Conocimiento de la enfermedad renal

Buenos días, soy la Lic. Elizabeth Cristina Pariona Terrazas y estoy realizando un trabajo de investigación donde se busca conocer el nivel de conocimiento de los pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología sobre la enfermedad renal. Para ello, solicito su participación respondiendo el siguiente cuestionario de la forma más honesta posible, agradeciendo de antemano su participación y asegurando que toda información será tratada de manera anónima y confidencial.

INSTRUCCIONES:

Leer con atención cada pregunta y marcar con una cruz (X) la respuesta que considere correcta. Se agradece la veracidad de sus respuestas y valiosa colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene?

2. ¿Cuál es su género?

a. Masculino

b. Femenino

3. ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltero(a)

b. Conviviente

c. Casado(a)

d. Divorciado(a)

e. Viudo(a)

4. Enfermedad crónica que padece:

a. Hipertensión arterial

b. Diabetes mellitus

II. PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA:

1. ¿Sabe qué es la enfermedad renal crónica?

- a. El riñón deja de funcionar.
- b. Una enfermedad incurable

2. ¿Qué antecedentes causarían la enfermedad renal crónica?

- a. Enfermedades crónicas
- b. Diabetes mellitus
- c. Hipertensión
- d. B y C

3. ¿Considera Ud. que la hipertensión arterial y/o diabetes mellitus no tratada ni controlada pueden dañar sus riñones?

- a. Sí
- b. No

4. ¿Sabe qué órganos daña la hipertensión arterial y/o puede afectar la diabetes mellitus?

- a. Corazón
- b. Pulmones
- c. Riñones
- d. Hígado
- e. Todas las anteriores
- f. Ninguna de las anteriores

5. ¿Cuáles serían los síntomas en caso de padecer enfermedad renal crónica?

- a. Caída de cabello, picazón inusual, confusión, náuseas/vómitos, mal sabor en la boca
- b. Incremento de fatiga, mal sabor en la boca, pérdida de peso, picazón inusual, náuseas/vómitos
- c. Ningún síntoma

6. ¿Qué tipos de comidas están permitidas consumir?

- a. Comidas rápidas o dulces
- b. Carne de res, carnero y chancho

- c. Carne de pollo, pescado, verduras, frutas y legumbres
- d. Embutidos
- e. Otros:

7. ¿Qué tipos de comidas no están permitidas consumir?

- a. Comidas chatarras
- b. Carne de pollo y pescado
- c. Frutas y verduras
- d. Legumbres y cereales
- e. Otros:

8. ¿Cuántos vasos de agua se debe consumir al día?

- a. 1 vaso
- b. 2 vasos
- c. 3 vasos
- d. Más de 4 vasos

9. ¿Cuántas veces debe consumir sus alimentos al día?

- a. 1 vez al día
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. Más de 4 veces

10. ¿Cómo debe de ser el consumo de alimentos grasos y consumo de sal?

- a. Nada de grasa y nada de sal
- b. Bajos en grasa y sal
- c. Bastante grasa y sal
- d. No llevo control

11. ¿Cuál es la frecuencia recomendada para realizar ejercicios?

- a. No hago ejercicios
- b. 1 vez a la semana
- c. 2 veces a la semana
- d. 3 veces a la semana

12. ¿Qué tipo de ejercicios debe realizar a menudo?

- a. Ninguno
- b. Caminar
- c. Natación
- d. Aeróbicos
- e. B, C y D
- f. Todos

13. ¿Qué tiempo es el recomendado para realizar sus ejercicios?

- a. Ninguno
- b. 5 a 10 minutos
- c. 10 a 20 minutos
- d. 30 a 60 minutos

14. ¿Cuántas horas se debe dormir diariamente?

- a. 3 a 4 horas
- b. 5 a 6 horas
- c. 7 a 8 horas
- d. 8 a 10 horas

15. ¿Se debe realizar una siesta después de almorzar?

- a. Sí, cuántos minutos _____
- b. No

16. ¿Cuál es la frecuencia que debe realizar los controles médicos?

- a. Diariamente
- b. Mensualmente
- c. Anualmente
- d. Si se presenta algún malestar

17. ¿Con qué frecuencia se debe controlar la glucosa?

- a. Diariamente
- b. Mensualmente
- c. Anualmente
- d. Según indicación médica

18. ¿Con qué frecuencia se debe controlar la presión arterial?

- a. Diariamente
- b. Mensualmente
- c. Anualmente
- d. Según indicación médica

19. ¿Ud. qué medicamentos toma para controlar la diabetes y la hipertensión?

- a. Antidepresivos y analgésicos
- b. Antihipertensivos y antidiabéticos
- c. Ninguno

20. ¿Sabe qué exámenes debe realizarse para prevenir la enfermedad renal?

- a. Radiografía
- b. Análisis de orina, glucosa, urea, creatinina y colesterol
- c. Ecografía
- d. Electrocardiograma

21. ¿Sabe cuál es el tratamiento cuando los riñones ya no funcionan?

- a. Biopsia del riñón
- b. Hemodiálisis y trasplante renal
- c. Colonoscopia y broncoscopia
- d. Diálisis peritoneal

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, WALTER HUGO MASGO CASTRO
De profesión LIC. EN ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE I.D.H., por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María - 2018".

OPINION DE APLICABILIDAD:

| | |
|--------------------------|--|
| Instrumento 1 Nombres | <input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable |
| Instrumento 2 Nombres | <input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable |
| Instrumento 3 Nombres | <input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable |

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. MASGO CASTRO, WALTER HUGO
DNI: 27502382
Especialidad/Maestría/Dr. en: CIENCIAS DE LA SALUD


 Dr. WALTER HUGO MASGO CASTRO
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 UNIV. DE HUANUCO - FILIAL LEONCIO PRADO
 Firma y Sello Jurado



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Walter Américo Grados Ventura
De profesión Lic. Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinador de Enfermería, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: “Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María - 2018”.

OPINION DE APLICABILIDAD:

| | |
|--------------------------|--|
| Instrumento 1 Nombres | <input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable |
| Instrumento 2 Nombres | <input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable |
| Instrumento 3 Nombres | <input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable |

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. Grados Ventura Walter Américo

DNI: 72405557

Especialidad/Maestría/Dr. en: Exp. Salud Pública y Comunitaria


 Lic. Walter Grados Ventura
 Coordinador del Servicio de Enfermería
 Firma / sello Jurado
 HOSPITAL I TINGO MARÍA - HUANUCO
 EsSalud



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dr. Carmen Merino Gastelu
De profesión licenciada en enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de docente de la Universidad de Huánuco, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María - 2018".

OPINION DE APLICABILIDAD:

| | |
|--------------------------|--|
| Instrumento 1 Nombres | <input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable |
| Instrumento 2 Nombres | <input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable |
| Instrumento 3 Nombres | <input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable |

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. Merino Gastelu Carmen

DNI: 23009111

Especialidad/Maestría/Dr. en: Mg. Merino: Gerencia en servicios de salud


Dr. Carmen Merino Gastelu
Exp. en Cálculos Intercambios - Adultos
CEP. 43712 RNE. 6712

Firma / sello Jurado

Prácticas de autocuidado

Buenos días, soy la Lic. Elizabeth Cristina Pariona Terrazas y estoy realizando un trabajo de investigación donde se busca conocer las prácticas de autocuidado respecto a la enfermedad renal de los pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología. Para ello, solicito su participación respondiendo el siguiente cuestionario de la forma más honesta posible, agradeciendo de antemano su participación y asegurando que toda información será tratada de manera anónima y confidencial.

INSTRUCCIONES:

Se le dará una serie de afirmaciones sobre actitudes y acciones donde deberá responder a cada afirmación de la manera más exacta posible marcando con un aspa (X), la frecuencia con la cual usted realiza.

| | | |
|----------------|----------------|--------------|
| SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
| 3 | 2 | 1 |

| N° | Preguntas | Respuestas | | |
|----|--|------------|---------|-------|
| | | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
| | A. Consumo de líquidos | | | |
| 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 está estreñado. | | | |
| | B. Higiene personal | | | |
| 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. | | | |
| | C. Prevención del acceso vascular (FAV y CVC) | | | |
| 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 manipular su catéter. | | | |
| | D. Actividad y reposo | | | |
| 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 3: Validación de expertos



VALIDACIÓN DE EXPERTOS



Estimado Lic. Sirvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------------|------------|-------------|---------|-----------------------|
| T | D | I | A | T |
| D | | | | A |
| Total, Desacuerdo | Desacuerdo | Indiferente | Acuerdo | Totalmente Acuerdo |

APELLIDOS Y NOMBRES : **CARRANZA CALDERON FLORINDA**

DNI : **17400598**

ESPECIALIDAD : **NEFROLOGIA**

GRADO : **MEDICO**

Firma del Profesional de Enfermería

CENTRO NEFROLOGICO
SANTA ROSA DE LIMA
Dra. Florinda Carranza Calderon
NEFROLOGIA
C.O.P. 20081 / 0000, 20085

51

ANEXO 3: Validación de expertos



VALIDACIÓN DE EXPERTOS



Estimado Lic. Sirvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------------|------------|-------------|---------|-----------------------------|
| T | D | I | A | T |
| D | | | | A |
| Total, Desacuerdo | Desacuerdo | Indiferente | Acuerdo | Totalmente de Acuerdo |

APELLIDOS Y NOMBRES :

DNI :

ESPECIALIDAD :

GRADO :

Firma del Profesional de Enfermería

KARINA SEMINARIO ARANZURI
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.O.P. 40045
Nefti

53

Anexo 3: Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : Conocimiento sobre la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Servicio de Nefrología en un hospital nivel III-2 de lima, 2025

Investigadores : Elizabeth Cristina Pariona Terrazas
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “_____”. de fecha __/__/____ y versión.0__. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es _____. Su ejecución ayudará/permitirá _____.

Duración del estudio (meses): _____

Nº esperado de participantes: _____

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- _____
- _____
- _____

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos XX minutos y (*según corresponda añadir a detalle*). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: (*Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio*)

Su participación en el estudio no presenta _____

Beneficios: (*Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio*)

Usted se beneficiará del presente proyecto

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Detallar el nombre, 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:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre **investigador:**
DNI:
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.




17% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
1 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 16% 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 | 5% |
| 2 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-09-28 | 2% |
| 3 | Trabajos entregados | uwiener on 2024-03-31 | 1% |
| 4 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-09-28 | <1% |
| 5 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2025-12-09 | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | Universidad de Huanuco on 2021-05-25 | <1% |
| 7 | Internet | repositorio.upch.edu.pe | <1% |
| 8 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2026-02-03 | <1% |
| 9 | Trabajos entregados | uwiener on 2024-02-20 | <1% |
| 10 | Publicación | Alina Anabel Choque Caceres, Luz Katherine Romero Cuyo, Vivian Ayte López. "Fa... | <1% |
| 11 | Internet | repositorio.uss.edu.pe | <1% |