



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado de los
pacientes hemodializados en un Hospital de Huancayo, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autor: Aliaga Suárez, Hugo Nilo

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3436-5627>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

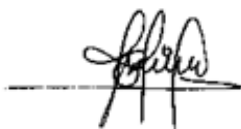
2024

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

Yo, Aliaga Suárez, Hugo Nilo, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado de los pacientes hemodializados en un Hospital de Huancayo, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth, DNI N° 40625205, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:397259031, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Aliaga Suárez, Hugo Nilo
 DNI N° 20065679



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth
 DNI N° 40625205

Lima, 22 de Octubre de 2024

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

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.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

Dedico a mi hija y a mi familia que siempre me acompañan y están apoyándome para alcanzar mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por darme la sabiduría y la fortaleza para continuar mis estudios de especialización y ser útil a la sociedad y a mi familia.

Seguidamente, a la Asesora Mg. Leslie Peña Guerrero, quien me impartió sus conocimientos y los valores profesionales durante mi permanencia en la Universidad Norbert Wiener y de esa manera poder mejorar la calidad de la salud de los pacientes, muy agradecido con su persona.

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

JURADO

Presidente : Dra. Valentin Santos, Efigenia Celeste

Secretario : Mg. Rodriguez Villanueva, Jose Luis

Vocal : Mg. Gambini Dueñas, Israel Sixto

ÍNDICE

A

Carátula	i
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Asesor	¡Error! Marcador no definido.
Jurado	¡Error! Marcador no definido.
Índice	viii
Resumen	xi
Abstract	xii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Práctica	9
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	10
1.5.1. Temporal	10
1.5.2. Espacial.....	10
1.5.3. Población o unidad de análisis	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes.....	11

2.1.1. Antecedentes Internacionales	11
2.1.2. Antecedentes Nacionales	13
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. Conocimiento de la enfermedad renal crónica	17
2.2.1.1. Dimensiones de conocimiento de la enfermedad renal.....	19
2.2.2. Prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis	22
2.2.2.1. Dimensión medidas de autocuidado.....	23
2.2.2.2. Dimensión medidas de higiene.....	24
2.2.2.3. Dimensión alimentación	24
2.2.2.4. Dimensión actividad física	25
2.2.2.5. Dimensión control del tratamiento médico.....	25
2.2.3. Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem	26
2.3. Formulación de hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general.....	27
2.3.2. Hipótesis específicas.....	27
3. METODOLOGÍA	29
3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación	29
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y operacionalización.....	31
3.6.1. Operacionalización de variables	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	35

3.7.4. Confiabilidad.....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades.....	38
4.2. Presupuesto	39
5. REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	45
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	47

RESUMEN

El estudio "Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis en Hospital de Huancayo, 2024" examina la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados. El objetivo principal será determinar la correlación entre estos dos factores en el contexto específico del Hospital de Huancayo en 2024. Metodológicamente, se empleará un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo transversal y correlacional, utilizando el método hipotético-deductivo. La investigación se realizará con una muestra de 80 pacientes con enfermedad renal crónica, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos, se aplicarán dos cuestionarios: uno sobre el conocimiento de la enfermedad renal y otro sobre las prácticas de autocuidado.

Palabras clave: Enfermedad renal, Prácticas de autocuidado, Pacientes en hemodializados.

ABSTRACT

The study "Knowledge of kidney disease and self-care practices of hemodialysis patients at Hospital de Huancayo, 2024" examines the relationship between knowledge about kidney disease and self-care practices in hemodialysis patients. The main objective will be to determine the correlation between these two factors in the specific context of the Huancayo Hospital in 2024. Methodologically, a quantitative approach will be used with a descriptive cross-sectional and correlational design, using the hypothetical-deductive method. The research will be carried out with a sample of 80 patients with chronic kidney disease, selected through non-probabilistic sampling for convenience. For data collection, two questionnaires will be applied: one on knowledge of kidney disease and another on self-care practices.

Keywords: Kidney disease, Self-care practices, Hemodialysis patients.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en 2020 que, a nivel global, la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) supera el 10% de la población. En efecto, se estima que más de 850 millones de individuos padecen esta nefropatía progresiva. Por consiguiente, de no adherirse estrictamente a las medidas preventivas, se incrementarán las complicaciones nefrológicas, requiriendo terapia renal sustitutiva, recurso escaso. Esta situación configura una epidemia de impacto global, con elevados costos económicos y aumento de la morbimortalidad cardiovascular. Igualmente, se ha informado que, en naciones desarrolladas, la prevalencia de la ERC varía del 14% hasta un 21%. Por ejemplo, en Estados Unidos es del 13%, en Taiwán del 20%, en Portugal del 21%, en Japón del 20%, en Bélgica del 20%, en Cuba del 17% y en España del 10%. Por otra parte, en la región latinoamericana, la prevalencia de la ERC alcanza un 12,7%. Particularmente, se observan tasas notablemente elevadas en los países de México con un 29%, en Argentina se tiene un 17% y Puerto Rico con un 32%. Asimismo, nuestro país Perú posee 13%, mientras que en Brasil se tiene un 15% respectivamente. Estos datos evidencian una distribución heterogénea de la patología en el continente, sugiriendo la influencia de factores geográficos y socioeconómicos específicos (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2020, demostró que la nefropatía crónica (ERC) se asocia significativamente con elevadas tasas de internación hospitalaria. Esto se debe, en gran medida, a la coexistencia de comorbilidades, tales como hipertensión y vasculopatías. En consecuencia, los pacientes con ERC presentan tasas de hospitalización que triplican las observadas en la población general, evidenciando así la complejidad y el impacto sistémico de esta patología renal. Asimismo, la tasa de mortalidad media en pacientes sometidos a hemodiálisis es progresiva: 9,4% en el primer año, 32,3% en

el segundo y 60,8% al quinto año. En cuanto a la etiología de estos decesos, predominan las afecciones cardiovasculares, seguidas por septicemia y eventos cerebrovasculares. Por lo tanto, la OPS enfatiza la importancia crucial en cuanto al cuidado de personas nefrópatas que se encuentran recibiendo el tratamiento de hemodiálisis. Estas medidas están orientadas a retardar la progresión de la enfermedad o prevenir el fallo renal terminal (2).

Según datos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), para el año 2020, la prevalencia global de enfermedad renal crónica (ERC) afectaba aproximadamente al 10% de la población adulta mundial. En el contexto peruano, esta patología nefrológica impacta a más de 22 millones de individuos. De esta población afectada, más de 12,000 pacientes han progresado a estadios avanzados de la nefropatía, específicamente al estadio V o terminal. En consecuencia, estos individuos requieren terapias para que se realice el trasplante de riñones o de diálisis, como medidas imprescindibles para su supervivencia. La ERC frecuentemente coexiste con comorbilidades metabólicas y cardiovasculares. En efecto, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial constituyen las etiologías primarias en aproximadamente el 70% de los casos. Adicionalmente, la obesidad incrementa significativamente el riesgo de desarrollar nefropatía crónica, elevándolo en un 40%. Esta asociación muestra una distribución etaria diferencial: los adultos mayores presentan la mayor prevalencia (55%), seguidos por adultos (36%), la etapa adolescentes y jóvenes en un 9% y población pediátrica en un (2%). (3)

La esperanza de seguir con vida de las personas es bajo terapia dialítica es significativamente reducida. En efecto, las tasas de supervivencia muestran un declive progresivo: aproximadamente el 80% sobrevive al primer año, disminuyendo al 47% a los 5 años, 25% a los 10 años, 17% a los 15 años, y solo el 11% alcanza los 20 años. En conclusión, la supervivencia no es óptima en estas situaciones. Es preciso dar a conocer que el tratamiento con diálisis es costosa, altamente invasiva y se necesita que los pacientes conozcan claramente su la enfermedad renal y practique el autocuidado, ya que, si bien es

tratable, no es curable. Además, si los pacientes no se cuidan adecuadamente, corren el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, los pacientes deben controlar estrictamente su dieta durante el resto de sus vidas y participar en sesiones regulares y severas de hemodiálisis, que generalmente se realizan tres veces por semana durante un período de 2 a 3 horas cada sesión (4).

Por consiguiente, la hemodiálisis, como terapia de reemplazo renal, implica una dependencia tecnológica ineludible para la supervivencia del paciente. Este procedimiento terapéutico conlleva un impacto multidimensional, afectando significativamente las esferas psicosociales, familiares, económicas y laborales del individuo. Los pacientes deben adaptarse a una nueva realidad de supervivencia, puesto que la ERC va avanzando de progresiva a otros órganos a lo largo de años de tratamiento, lo cual resulta en la aparición de anemia, enfermedades cardiovasculares y daño renal total. Consecuentemente, las enfermeras desempeñaron un rol crucial al fomentar la conciencia sobre el autocuidado en los pacientes, con la finalidad de prevenir complicaciones potenciales e incluso evitar la mortalidad (5).

Asimismo, la terapia dialítica frecuentemente induce trastornos psicopatológicos como ansiedad, depresión y estrés en pacientes con nefropatía crónica. En efecto, estos individuos experimentan una frustración progresiva al constatar la naturaleza irreversible de su patología renal. Dependen de máquinas para sobrevivir, se ven obligados a controlar su alimentación y deben cumplir con una variedad de medicamentos, a menudo se enfrentan a complicaciones relacionadas con el acceso vascular y un pronóstico desfavorable. La sensación de impotencia a menudo provoca irritabilidad en los pacientes, llegando incluso a considerar la suspensión del tratamiento o, en casos extremos, enfrentando la muerte como una manera de poner fin a las limitaciones físicas, sociales y familiares que conlleva la enfermedad. Esto se agrava en presencia de enfermedades concomitantes como hipertensión y enfermedad cardiovascular. Por todas estas razones, es de suma importancia comprender y

conocer a fondo la enfermedad renal crónica del paciente, con el fin de ayudar a adoptar un autocuidado más completo y brindarle un mejor apoyo (6).

Es esencial contar con conocimientos sobre la enfermedad renal crónica (ERC) y tomar medidas adecuadas de autocuidado durante las sesiones de diálisis. Sin embargo, lamentablemente existe una negligencia o falta de conocimiento en el manejo de la enfermedad por parte de los pacientes, lo cual conlleva a que no sigan rigurosamente una dieta adecuada, no tomen los medicamentos necesarios y descuiden otros aspectos de cuidado. Esto los hace más susceptibles a enfermedades que pueden resultar en un mayor daño renal y tener consecuencias negativas para su calidad de vida (7).

La falta de comprensión por parte de los pacientes sobre los métodos de tratamiento de enfermedades, en gran medida, se debe a su estatus sociocultural y educativo. Esto implica que los pacientes con enfermedad renal tienen menos exposición adecuada en comparación con el personal de enfermería. Como resultado, pueden descuidar su autocuidado personal o mostrar falta de disposición para seguir el programa de diálisis establecido. Esto puede deberse a la incomodidad asociada con la fístula o a un control inadecuado en la ingesta de líquidos, lo que puede llevar al sobrepeso del paciente. En resumen, esto demuestra cómo el conocimiento sobre la enfermedad no se aplica correctamente en el cuidado personal en el hogar y en otros entornos (8).

Consecuentemente, la carencia de conocimiento acerca de la enfermedad resulta en complicaciones, tales como el incumplimiento del riguroso control dietético y la ingesta de líquidos, además de la escasa participación en el tratamiento a raves de la hemodiálisis. Mientras que el paciente que tenga un conocimiento mucho más profundo de la enfermedad que padece podrá auto cuidarse de forma más responsable, sin embargo, son pocas estas personas que tienen un autocuidado (9).

Incumbe al personal de enfermería nefrológica la educación terapéutica de aquellos pacientes que sufren de (ERC). Esta instrucción abarca aspectos fundamentales de la fisiología renal y las potenciales complicaciones asociadas, adaptándose a los diversos estadios de la nefropatía. Esta responsabilidad educativa comprende la instrucción sobre modificaciones en el estilo de vida, incluyendo la monitorización domiciliar de la tensión arterial y la implementación de una dieta hipoproteica. En efecto, estas intervenciones nefroprotectoras son fundamentales para realizar una correcta atención a los pacientes que padecen esta enfermedad. La realidad emergente sugiere que, en efecto, la implementación de prácticas de autocuidado meticulosas puede atenuar los riesgos asociados a la morbimortalidad, considerando que la ERC es caracterizado por ser una nefropatía de curso insidioso y prolongado. La implicación activa del paciente es esencial para una gestión efectiva y favorable de la enfermedad. En consecuencia, el enfermero especializado desempeña un rol crucial al proporcionar la educación necesaria para empoderar a los pacientes en su autocuidado (10).

Si bien el tener pleno conocimiento sobre que atenciones y cuidados debe tener el paciente de nefrología que se encuentra recibiendo la hemodiálisis es esencial para su adecuado manejo, es crucial destacar que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención y cuidado de estos pacientes. La unidad de cuidados intensivos del hospital de Huancayo, que se centra para esta investigación, ha expuesto una situación preocupante, según informó el supervisor de enfermería. Por consiguiente, resulta fundamental evaluar la interrelación entre los conocimientos y prácticas del personal de enfermería, así como analizar el entendimiento de la patología y los cuidados prácticos que se debe tener en cuenta para los pacientes que se encuentran sometidos a la hemodiálisis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados en un Hospital de Huancayo, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión técnica de diálisis se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados?

¿De qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión acceso vascular se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados?

¿De qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión conocimiento sobre fósforo y potasio se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados?

¿De qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión conocimiento sobre eritropoyetina y anemia se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar de qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar de qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión técnica de diálisis se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.
- Determinar de qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión acceso vascular se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.
- Determinar de qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión conocimiento sobre fosforo y potasio se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.
- Determinar de qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión conocimiento sobre eritropoyetina y anemia se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde una perspectiva teórica, la investigación se fundamenta en lo manifestado por la teoría de Dorothea Orem, en la que manifiesta que el autocuidado es la habilidad que se adquiere por las personas con el único objetivo de cuidar su salud. Esta capacidad se manifiesta en contextos particulares, donde las personas regulan aquellos aspectos de funcionamiento y desarrollo, ya sea hacia sí mismas o su entorno, con el fin de promover su vida, salud o bienestar. Orem destaca la importancia del conocimiento y las habilidades

requeridas para el autocuidado, aspecto que concuerda con las variables analizadas en este estudio. Al evaluar el conocimiento sobre enfermedad renal y las prácticas de autocuidado, se podrán identificar las necesidades de apoyo y educación necesarias para fomentar un autocuidado efectivo en estos individuos. Asimismo, la teoría de Orem resalta la participación activa que los individuos deben tener en el cuidado de su salud, lo cual respalda la relevancia de examinar las conductas de autocuidado en aquellas personas que padecen de enfermedad renal y ERC.

Asimismo, la teoría de Orem sostiene que las personas poseen la capacidad y el derecho de cuidarse a sí mismas; no obstante, reconoce que en determinadas circunstancias pueden requerir asistencia para cubrir sus necesidades de autocuidado. En este contexto, los hallazgos de la presente investigación podrían proporcionar datos valiosos para que los profesionales de la salud diseñen intervenciones y estrategias de apoyo más efectivas, promoviendo que la persona con enfermedad renal pueda autocuidarse.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, el estudio se sustenta en la operacionalización rigurosa de las variables a través de instrumentos validados. La variable "Conocimiento de la enfermedad renal" Se mide a través de un cuestionario que evalúa aspectos fundamentales, como es el conocimiento sobre el acceso vascular, vitaminas de potasio y fósforo en el organismo, tratamiento de hemodiálisis, y la comprensión de la eritropoyetina y la anemia.

Por otro lado, la variable "Prácticas de autocuidado" Se evalúa mediante un cuestionario que abarca dimensiones como medidas de autocuidado, higiene, alimentación, actividad física y control médico. Estos instrumentos proporcionan datos cuantitativos fiables y comparables, lo cual facilita el análisis estadístico y la interpretación de los resultados según los rangos o niveles establecidos. Además, la elección de instrumentos validados para

medir las variables de interés garantiza la confiabilidad y validez de las mediciones, lo cual es fundamental para obtener resultados sólidos y concluyentes. La utilización de estos instrumentos estandarizados y ampliamente utilizados en investigaciones similares permite que los hallazgos de este estudio sean comparables con otros trabajos previos y contribuyan al avance del conocimiento en el área.

Por otra parte, el enfoque metodológico cuantitativo adoptado en esta investigación facilita el análisis estadístico riguroso de los datos obtenidos, permitiendo establecer relaciones significativas entre las variables y determinar la influencia de factores específicos en saber las prácticas que debe realizar para que el paciente con enfermedad renal crónica pueda autocuidarse. Esta aproximación metodológica brinda una base sólida para la interpretación objetiva de los resultados y el establecimiento de conclusiones respaldadas empíricamente.

1.4.3. Práctica

La presente investigación tiene una justificación práctica significativa, ya que aborda una problemática de salud pública relevante: la enfermedad renal crónica. Esta afección requiere un manejo adecuado por parte de los pacientes, incluyendo el conocimiento sobre su condición y la adopción de prácticas de autocuidado efectivas. Al evaluar estas variables en pacientes en hemodiálisis de un Hospital de Huancayo, Se podrán identificar las áreas de fortaleza y debilidad en cuanto a la práctica y el conocimiento de autocuidado. Esto posibilitará el diseño de estrategias de intervención específicas y personalizadas, orientadas a mejorar la calidad de vida de estos pacientes y a optimizar su adherencia al tratamiento.

Además, los resultados de este estudio proporcionarán información valiosa para el profesional del sector salud involucrados para el cuidado de personas con enfermedad renal, permitiéndoles comprender mejor las necesidades y desafíos que enfrentan estos individuos

en su proceso de autocuidado. Con base en estos hallazgos, se podrían implementar programas educativos y de capacitación más efectivos, enfocados en fortalecer el conocimiento y las habilidades de autocuidado requeridas. Asimismo, esta investigación tiene implicaciones prácticas relevantes para las autoridades sanitarias y los responsables de la formulación de políticas públicas relacionadas a atender a pacientes con enfermedad renal crónica. Los datos encontrados podrían respaldar la toma de decisiones informadas respecto a la asignación de recursos, el diseño de programas de prevención y la implementación de estrategias de apoyo para los pacientes y sus familias.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará en cuatro meses, específicamente entre setiembre y diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

La investigación se llevará a cabo en la Unidad de la Terapia para el reemplazo de riñones, ubicada en el Hospital de Huancayo durante el año 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes en hemodializados en el servicio de Nefrología en Hospital de Huancayo, 2024

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Tsai et al. (11) en 2021, en China, su estudio tuvo como objetivo “Identificar la interacción entre el comportamiento de autocuidado y el conocimiento de la enfermedad en la disminución de la función renal en la enfermedad renal crónica (ERC)”. Se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo en el cual se recolectaron datos de 454 participantes con enfermedad renal crónica (ERC) mediante cuestionarios estructurados. Estos cuestionarios evaluaron el autocuidado y el conocimiento sobre la enfermedad, analizando su asociación con el deterioro de la función renal. Los resultados revelaron que la cohorte estudiada tenía una edad promedio de $65,8 \pm 12,1$ años, con una mayoría masculina (55,9%). Se observó que los individuos de edad avanzada mostraban prácticas de autocuidado más sólidas; sin embargo, los participantes más jóvenes demostraron un mejor entendimiento de la fisiopatología y el manejo de la enfermedad. Además, se observó una correlación significativa entre los altos índices de autocuidado y el conocimiento profundo de la patología, los cuales ejercieron una acción a la hora de reducir los riesgos de deterioro acelerado de las funciones de los riñones, resultando en una progresión más gradual de la enfermedad. En conclusión, se infiere que la optimización de las prácticas de autocuidado, en conjunción con una comprensión más profunda de la fisiopatología, se traduce en una disminución significativa del riesgo de deterioro acelerado de la función que cumplen los riñones en las personas diagnosticadas con ERC.

Schrauben et al. (12) en 2020, En Estados Unidos, tuvo como objetivo “Determinar la conexión entre el conocimiento de enfermedades particulares y la implementación de comportamientos de autocuidado en casos de enfermedad renal crónica durante el año 2020”. En lo que respecta a la metodología, realizó estudio diversos enfoques como estimación,

simultáneas, descriptivas y horizontales. Para este propósito, se empleó una metodología de encuesta utilizando cuestionarios como instrumento, aplicados a una población de 401 personas diagnosticados con ERC. Según los datos encontrados se conoció que el 82,3% de personas poseen un conocimiento de nivel deficiente, en contraste con el 17,7% con aquellos pacientes que tuvieron un nivel suficiente de conocimiento. Se observó el 72% de pacientes renales obtuvieron una calificación desfavorable en el autocuidado, mientras que solo el 28% alcanzó un nivel adecuado. Esta conclusión señala una relación estadísticamente significativa entre el entendimiento de una enfermedad específica y la adopción de conductas de autocuidado.

García et al. (13), en 2021, en Ecuador, el objetivo de investigación "Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales contratamiento de hemodiálisis en la Clínica Metrodialisis 2021". Realizó una investigación utilizando enfoques de estimación, ampliación cuantitativa, descripción y análisis horizontal. Se empleó una encuesta utilizando un cuestionario con escala de Likert en un tamaño de la muestra de 50 personas que se encuentran diagnosticadas con ERC. Según los resultados de la encuesta, los pacientes presentaron un nivel del 58% en alfabetización en autocuidado, el nivel bajo de comprensión (25%) y, en el último nivel moderadamente alto de comprensión (17%). Se encontró que el promedio en cuanto a la calidad de vida de las personas que se encuentran recibiendo hemodiálisis fue del 40%, y con el 60% presentando niveles altos. Se observa una relación significativa entre el conocimiento y los estilos de vida, tanto física como psicológica. La aplicación de prácticas adecuadas de autocuidado mejora la gestión de la patología y la terapia hemodialítica, lo que conduce a una notable optimización de la calidad de vida del paciente.

Coronel (14), en 2020, Ecuador, el estudio realizado en el Hospital General IESS Machala, Ecuador, tuvo como objetivo "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento

del autocuidado y las complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis, año 2020". Se utilizaron enfoques de estimación, garantía cuantitativa, descripción y análisis horizontal en la investigación. Se aplicó una técnica de encuesta mediante un cuestionario a una muestra de 51 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica. Se observó que el 84% de pacientes que padecen de insuficiencia renal tienen un conocimiento bastante elevado en cuanto al autocuidado que deben tener, en contraste con el 16% que mostraba un bajo nivel de conocimiento en materia de salud. Las complicaciones aquella arteriovenosa fístula en pacientes que reciben hemodiálisis, fueron frecuentes en el 49% de los casos y se agravaron en el 51%. La investigación concluye que existe una correlación estadísticamente significativa en cuanto al nivel de comprensión que medidas debe tener en cuenta los pacientes diagnosticados con ERC de dicho establecimiento de salud.

Cevallos (15) en 2020, en Ecuador, el objetivo de su investigación fue "Determinar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales sometidos a diálisis, en el año 2020". Se emplearon enfoques de estimación, conexiones cuantitativas, descripción y análisis horizontal en la investigación. Se realizó una encuesta mediante un cuestionario aplicado a 50 personas que fueron diagnosticados con enfermedad renal crónica. Según los resultados, el 55% posee un nivel regular de autocuidado, asimismo el 45% restante mostró trabajos deficientes. Esto indica la necesidad de mejorar la educación y el tratamiento terapéutico. La conclusión del estudio indica las dos variables se relacionan de forma significativa, es decir el grado de implementación de prácticas de autocuidado y la percepción de calidad de vida en pacientes sometidos a terapia hemodialítica, lo cual subraya la importancia del empoderamiento del paciente en su manejo terapéutico.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Pardo (16), en 2022, en Lima, el objetivo del estudio fue “Establecer la relación entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz”. En cuanto a la metodología, se hizo una investigación del tipo cuantitativo de tipo hipotético-descriptivo y de corte transversal. La población de interés abarcó a todas las personas que tienen tratamiento de hemodiálisis, internados en servicio hospitalario seleccionados. Se empleó un cuestionario validado por Mayra Cabrera Sosaya (Alpha de Cronbach = 0.809), compuesto por 22 preguntas. Los datos fueron analizados utilizando SPSS versión 20, calculando frecuencias absolutas, relativas y promedios. Los resultados revelaron una correlación positiva entre el conocimiento nefrológico y la práctica de autocuidado. Así, una comprensión más profunda de la fisiopatología renal se relaciona con una gestión terapéutica personal más efectiva y una mejor adherencia a las pautas clínicas. El autor concluyó que la instrucción terapéutica del paciente es crucial para mejorar la calidad de vida y la eficacia del tratamiento en pacientes sometidos a terapia hemodialítica.

Tejeda y Ccosi (17), en 2021, en Lima, el objetivo de su estudio fue “Investigar la relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021”. Utilizando un enfoque del tipo cuantitativo que tiene un nivel básico, la investigación se realizó empleando el diseño correlacional – corte transversal. La población objetivo comprendió 90 personas que sufren de enfermedad renal del tipo crónico, de los cuales se seleccionó una muestra de 45 mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para recolectar datos, se empleó la técnica de encuesta con un cuestionario como instrumento para evaluar los conocimientos, mientras que las prácticas de autocuidado se observaron utilizando una lista de chequeo. Los resultados indicaron que el 60% de los pacientes poseían un conocimiento de autocuidado de nivel regular, seguido de un 25.3% de un buen nivel, solo el 16% posee un nivel del tipo deficiente.

En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 57.8% mostró prácticas adecuadas, mientras que el 42.2% evidenció prácticas inadecuadas. Además, se encontró un 36% de pacientes tenían un regular nivel de conocimiento en cuanto a las prácticas de autocuidado, un 14% poseía un buen nivel en cuanto al conocimiento con prácticas adecuadas, y un 8.9% presentaba un nivel deficiente de conocimientos, pero prácticas adecuadas. Finalmente, los resultados del estudio confirmaron una correlación entre ambas variables de estudio sobre el autocuidado en estos pacientes ($Rho = 0,88$ y una significancia=0,012), subrayando la importancia de mejorar la educación en autocuidado para optimizar los resultados de salud en este grupo poblacional específico.

Miraval (18), en 2021, en Ica, el propósito de su investigación fue “Determinar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a diálisis en el Centro Renal Tingo María SAC en el año 2021”. Se hizo una investigación del tipo cuantitativo, descriptivo y transversal con enfoque relacional. Se aplicó una encuesta mediante un cuestionario a una muestra de 35 pacientes con insuficiencia renal crónica. Los hallazgos indicaron que el 42,9% de los pacientes poseía un conocimiento moderado sobre la enfermedad renal, el 31,4% presentaba un conocimiento bajo, mientras que el 25,7% mostró un conocimiento alto. En relación con las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a diálisis, se observó que el 45.7% presentó un nivel promedio, mientras que un 31.4% exhibió un nivel alto y un 22.9% mostró un nivel bajo. Respecto al conocimiento por grupos etarios, el grupo de 51 años o más registró el mayor porcentaje, alcanzando el 66.7%, seguido por el grupo de 18 a 30 años con un 60%. La autora concluyó que hay una correlación estadísticamente en cuanto al grado de comprensión de la nefropatía y tomar conciencia de importancia de autocuidado en cuanto a la cohorte de pacientes en terapia dialítica del Centro Renal Tingo María, destacando la relevancia del conocimiento en el manejo terapéutico.

Pablo (19), en 2020, Lima, estudio tiene por objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes adultos con catéter venoso central en hemodiálisis, en el Centro Clínico Nórdico”. Se llevó a cabo un estudio utilizando enfoques de estimación, realización cuantitativa, descriptiva y horizontal. Se empleó una encuesta mediante una encuesta enfocada a la muestra de 42 personas que sufren de ERC. Los hallazgos indicaron que el 67% de los adultos sometidos a hemodiálisis mostraron un conocimiento insuficiente sobre el autocuidado de los catéteres venosos centrales, mientras que el 33% demostró un nivel suficiente. La conclusión final de este estudio indica que los pacientes renales proporcionan un autocuidado inadecuado.

Cjuro (20), en 2020, en Arequipa, el propósito de su investigación fue “Determinar la relación entre el conocimiento de la insuficiencia renal crónica y la capacidad de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Antonio Lorena, Cusco en 2019”. En relación a la metodología, se implementó un estudio de carácter descriptivo. Los datos fueron regidos con la ayuda de un cuestionario que fue validado en una muestra de 74 personas diagnosticados con insuficiencia renal crónica. Los resultados obtenidos fueron que el 50% tuvieron un nivel de conocimiento regular, seguido de un 30% que posee un nivel bajo, solo el 20% tienen un alto nivel de conocimiento. En lo concerniente a la capacidad de autocuidarse de parte de los pacientes que se encuentran recibiendo terapia hemodialítica, se evidenció que un 39,2% exhibía un nivel catalogado como medio, mientras que el 61,8% restante demostró un nivel alto de competencia en prácticas de autogestión terapéutica. Se ha demostrado una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos nefrológicos de los pacientes y su habilidad para llevar a cabo prácticas efectivas de autocuidado en el contexto de la enfermedad renal crónica. Por lo tanto, se subraya la relevancia crucial de la educación terapéutica en el manejo clínico de esta población.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de la enfermedad renal crónica

Según la teoría de Dorothea Orem, la insuficiencia renal se puede entender como una condición que limita la capacidad del individuo para realizar su autocuidado. Esta situación requiere intervenciones de enfermería para compensar las deficiencias y promover la autonomía del paciente en el manejo de su salud. Esta condición se define por el deterioro y la disminución de la capacidad renal para sostener la homeostasis corporal. La acumulación de productos de desecho en la sangre, debido a esto, puede resultar en complicaciones tales como la hipertensión arterial, la anemia (una reducción en la cantidad de glóbulos rojos), la osteoporosis, la desnutrición y el daño nervioso. Asimismo, la enfermedad renal de nivel crónico incrementa los riesgos de padecer la enfermedad cardiovascular y la probabilidad de desarrollar una insuficiencia renal total (21).

La etiología predominante de la enfermedad renal crónica está asociada a la nefropatía diabética y la nefrosclerosis hipertensiva, constituyendo estas entidades nosológicas aproximadamente dos tercios de los casos diagnosticados en la práctica clínica nefrológica. La diabetes mellitus se caracteriza por hiperglucemia crónica, que puede desencadenar complicaciones microvasculares y macrovasculares, afectando principalmente a riñones, miocardio, vasos sanguíneos, nervios periféricos y retina. Por otro lado, enfermedad de hipertensión de arterias es conceptualizado como una elevación sostenida de la presión intravascular, constituyendo a la existencia de eventos cerebro vasculares, cardiovasculares y nefropatía progresiva en ausencia de un manejo terapéutico adecuado (22).

La enfermedad renal crónica suele cursar de forma silente hasta estadios avanzados. Sin embargo, pueden manifestarse síntomas como astenia, deterioro cognitivo, anorexia, insomnio, calambres nocturnos, edema en extremidades inferiores, edema periorbitario matutino, xerosis cutánea con prurito, nicturia y poliuria, entre otras manifestaciones clínicas.

Estos signos y síntomas, aunque inespecíficos, pueden alertar sobre la aparición de la nefropatía subyacente (23).

Para tener un diagnóstico exacto en cuanto a la enfermedad renal crónica implica un abordaje multifacético que comprende la exploración física, evaluación bioquímica sérica y urinaria para cuantificar electrolitos y productos nitrogenados, principalmente creatinina y urea. Adicionalmente, se pueden implementar técnicas de imagen como ecografía renal, resonancia magnética o tomografía computarizada para valorar la morfología y funcionalidad del parénquima renal. En circunstancias específicas, podría ser necesario realizar una biopsia renal para obtener una comprensión más detallada del estado de los riñones (24).

El tratamiento principal para combatir la insuficiencia renal crónica se basa en la hemodiálisis. Cuando los riñones son incapaces de filtrar la sangre y eliminar a través de la orina, la hemodiálisis asume estas funciones en ausencia de la función renal. Existen dos modalidades dialíticas: hemodiálisis y diálisis peritoneal. La terapia hemodialítica se instaura generalmente cuando la tasa de filtración glomerular desciende al 10-15% de su función basal, o ante la aparición de sintomatología urémica como náuseas, emesis, edema y astenia. Incluso en ausencia de manifestaciones clínicas evidentes, la acumulación de toxinas urémicas puede requerir la instauración de terapia sustitutiva renal (25).

La diálisis es un procedimiento que implica la purificación de la sangre mediante un dispositivo especial conocido como riñón artificial o máquina de diálisis. Esta máquina tiene la función de limpiar la sangre y eliminar tanto toxinas como productos de desecho. Durante la diálisis, la sangre y el dializado se separan por una membrana del filtro. En este proceso, las células y proteínas grandes se mantienen en la sangre, mientras que las sustancias más pequeñas, como la urea, la creatinina, el potasio y el exceso de líquido, pasan al dializado (26).

La hemodiálisis puede llevarse a cabo en hospitales o centros de diálisis, y en general se realiza tres veces a la semana, con una duración de tres horas en cada sesión. No obstante, algunos pacientes optan por recibir diálisis en sus hogares, en cuyo caso pueden someterse al tratamiento de 4 a 7 veces por semana, durante varias horas en cada ocasión. La cantidad adecuada de diálisis desempeña un papel fundamental en la mejora de la salud, la reducción de hospitalizaciones y la prolongación de la vida del paciente. Para garantizar la calidad del tratamiento, se debe realizar un análisis de laboratorio mensual que evalúen el nivel de urea en la sangre, también conocido como relación de disminución de la urea (27).

Es recomendable que aquellos pacientes con terapia dialítica incrementen el aporte proteico y limiten la ingesta de potasio, fósforo, sodio y líquidos. No obstante, aquellos con comorbilidades como diabetes mellitus u otras patologías que requieran restricciones dietéticas adicionales, deben recibir asesoramiento nutricional especializado. El equipo multidisciplinario realizará un monitoreo mensual del tratamiento, incluyendo pruebas bioquímicas, evaluación de la eficacia dialítica y valoraciones nutricionales, para garantizar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos establecidos (28).

2.2.1.1. Dimensiones de conocimiento de la enfermedad renal

Técnica de diálisis

El mantenimiento de la fístula arteriovenosa constituye un componente fundamental en el régimen de autocuidado del paciente nefrótico. En efecto, Orem subraya que estas intervenciones son cruciales para preservar la funcionalidad del acceso vascular y, por ende, prevenir complicaciones que pudieran comprometer la eficacia terapéutica. Por otra parte, la comprensión de la técnica de diálisis abarca el conocimiento del paciente sobre el proceso de depuración extracorpórea de la sangre. Este entendimiento, a su vez, engloba la asimilación de su finalidad, los principios operativos subyacentes y los protocolos de cuidado peri

procedimentales. Así pues, ambos aspectos se erigen como pilares esenciales en la gestión integral de la enfermedad renal crónica (29).

Acceso vascular

El mantenimiento de la fístula arteriovenosa constituye un pilar fundamental en el protocolo de autocuidado del paciente nefrótico. En efecto, Orem subraya que estas intervenciones son cruciales para preservar la viabilidad del acceso vascular y, por ende, prevenir complicaciones que pudieran comprometer la eficacia terapéutica. Paralelamente, la comprensión del acceso vascular engloba el conocimiento del paciente sobre la interfaz hemodinámica utilizada en el tratamiento dialítico. Este entendimiento, a su vez, abarca la asimilación de las diversas modalidades de acceso, los protocolos de mantenimiento y las potenciales complicaciones asociadas. Así pues, ambos aspectos se erigen como elementos críticos en la gestión integral de la enfermedad renal terminal (30).

Conocimiento sobre fósforo y potasio

El mantenimiento para la fístula arteriovenosa constituye un pilar fundamental en el protocolo de autocuidado del paciente nefrótico. En efecto, Orem subraya que estas intervenciones son cruciales para preservar la viabilidad del acceso vascular y, por ende, prevenir complicaciones que pudieran comprometer la eficacia terapéutica. Paralelamente, la comprensión de los alimentos ricos en fósforo y potasio se erige como un componente esencial en la gestión nutricional del paciente renal. Orem enfatiza que este conocimiento dietético faculta al paciente para tomar decisiones informadas sobre su ingesta, contribuyendo así a la homeostasis de estos electrolitos séricos. Por consiguiente, ambos aspectos se configuran como elementos críticos en el manejo integral de la enfermedad renal crónica (30).

Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia

El mantenimiento de la fístula arteriovenosa constituye un pilar fundamental en el protocolo de autocuidado del paciente nefrótico. En efecto, Orem subraya que estas intervenciones son cruciales para preservar la viabilidad del acceso vascular y, por ende, prevenir complicaciones que pudieran comprometer la eficacia terapéutica. Paralelamente, la comprensión de la interrelación entre la anemia y la eritropoyetina se erige como un componente esencial en el manejo de la nefropatía crónica. Orem enfatiza que este conocimiento fisiopatológico capacita al paciente para identificar las manifestaciones clínicas de la anemia y, consecuentemente, reconocer la trascendencia de la terapia con eritropoyetina. Por consiguiente, ambos aspectos se configuran como elementos críticos en la gestión integral de la enfermedad renal terminal (32).

2.2.2. Prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis

El autocuidado, conforme a la teoría de Dorothea Orem, representa una función antropológica fundamental que todo ser humano debe ejecutar deliberadamente para mantener su existencia, salud, evolución y eudaimonía. Por consiguiente, se define como un paradigma de acción autorreguladora. El autocuidado, en su calidad de función reguladora intrínseca al ser humano, se diferencia de otras modalidades de regulación en el funcionamiento y desarrollo humano. Esta teoría dota al personal de enfermería del uso de estrategias, herramientas que sean necesarios para ofrecer una atención de calidad, tanto en situaciones de salud como de enfermedad (33).

La competencia autónoma de los individuos para ejecutar prácticas de autocuidado resulta primordial en la satisfacción de sus requerimientos biopsicosociales y, por ende, en el mantenimiento de su homeostasis integral. En el paradigma del autocuidado, estas competencias se denominan actividades básicas de la vida diaria (ABVD), las cuales constituyen acciones sistemáticas ejecutadas con regularidad a fin de garantizar la subsistencia, la salud y, por consiguiente, el bienestar holístico del individuo. Estas aptitudes

y facultades son congénitas al ser humano; no obstante, neonatos, infantes, gerontes, pacientes y personas con diversidad funcional dependen íntegramente de terceros para su cuidado o precisan asistencia en la satisfacción de sus necesidades. En particular, los pacientes hemodializados presentan dependencia físico-emocional para ejecutar parcial o totalmente sus actividades cotidianas, lo cual restringe su autonomía en la implementación adecuada del autocuidado (34).

El autocuidado implica que los individuos tienen la capacidad de realizar sus propias tareas y responsabilidades. En el caso de los pacientes en diálisis, muchos de ellos aún conservan ciertas funciones que les permiten llevar a cabo sus propias tareas de manera autónoma. Estos conocimientos que adquieren los pacientes son para que puedan tener cuidado y sean conscientes de sus límites y habilidades, lo que le permite establecer metas de cuidado personal y mantener su acceso vascular en óptimas condiciones. El autocuidado también conlleva responsabilidades hacia la propia salud y tiene un impacto en el entorno en el que uno se desenvuelve. Es un elemento fundamental para mantener y prevenir el deterioro de su salud (35).

2.2.2.1. Dimensión medidas de autocuidado

La preservación de la integridad y funcionalidad de la fístula arteriovenosa se erige como un componente cardinal en el protocolo de autocuidado del paciente con nefropatía terminal. En efecto, Orem subraya que estas intervenciones profilácticas son imprescindibles para salvaguardar la permeabilidad del acceso vascular y, por ende, prevenir complicaciones trombóticas o infecciosas que pudieran comprometer la eficacia del tratamiento hemodialítico. Así pues, la implementación rigurosa de estas medidas de cuidado no solo optimiza la eficiencia de la terapia sustitutiva renal, sino que también contribuye significativamente a la reducción de la morbilidad asociada y, consecuentemente, a la mejora de la calidad de vida del paciente nefrótico (36).

2.2.2.2. Dimensión medidas de higiene

La preservación de la integridad y funcionalidad de la fístula arteriovenosa se erige como un componente cardinal en el protocolo de autocuidado del paciente con nefropatía terminal. En efecto, Orem subraya que estas intervenciones profilácticas son imprescindibles para salvaguardar la permeabilidad del acceso vascular y, por ende, prevenir complicaciones que pudieran comprometer la eficacia del tratamiento hemodialítico. Paralelamente, la asepsia meticulosa de la fístula y la higiene corporal integral se configuran como prácticas fundamentales en la prevención de procesos infecciosos. Orem enfatiza que estos protocolos de higiene constituyen un pilar esencial del autocuidado, contribuyendo así de manera significativa a la preservación del estado de salud global del paciente nefrótico. Consecuentemente, ambos aspectos se erigen como elementos críticos en la gestión holística de la enfermedad renal crónica (37).

2.2.2.3. Dimensión alimentación

La preservación de la integridad y funcionalidad de la fístula arteriovenosa se erige como un componente cardinal en el protocolo de autocuidado del paciente con nefropatía terminal. En efecto, Orem subraya que estas intervenciones profilácticas son imprescindibles para salvaguardar la permeabilidad del acceso vascular y, por ende, prevenir complicaciones que pudieran comprometer la eficacia del tratamiento hemodialítico. Paralelamente, la implementación de un régimen dietético terapéutico se configura como un pilar fundamental en el manejo integral de la enfermedad renal crónica. Orem enfatiza que la adherencia a pautas nutricionales específicas coadyuva a la homeostasis de minerales y electrolitos séricos, contribuyendo así de manera significativa a la optimización de la calidad de vida del paciente

nefrópata. Consecuentemente, ambos aspectos se erigen como elementos críticos en la gestión holística de la nefropatía terminal (38).

2.2.2.4. Dimensión actividad física

La preservación de la integridad y funcionalidad de la fístula arteriovenosa se erige como un componente cardinal en el protocolo de autocuidado del paciente con nefropatía terminal. En efecto, Orem subraya que estas intervenciones profilácticas son imprescindibles para salvaguardar la permeabilidad del acceso vascular y, por ende, prevenir complicaciones que pudieran comprometer la eficacia del tratamiento hemodialítico. Paralelamente, la implementación de un régimen de ejercicio físico adaptado, con énfasis en actividades aeróbicas y de bajo impacto, se configura como un pilar fundamental en el manejo integral de la enfermedad renal crónica. Orem enfatiza que la práctica regular de actividad física constituye una estrategia de autocuidado que optimiza la función cardiovascular y, consecuentemente, potencia el bienestar global del paciente nefrópata. Así pues, ambos aspectos se erigen como elementos críticos en la gestión holística de la nefropatía terminal (39).

2.2.2.5. Dimensión control del tratamiento médico

La preservación de la integridad y funcionalidad de la fístula arteriovenosa se erige como un componente cardinal en el protocolo de autocuidado del paciente con nefropatía terminal. En efecto, Orem subraya que estas intervenciones profilácticas son imprescindibles para salvaguardar la permeabilidad del acceso vascular y, por ende, prevenir complicaciones que pudieran comprometer la eficacia del tratamiento hemodialítico. Paralelamente, la adherencia estricta a los controles médicos programados se configura como una práctica fundamental en la gestión integral de la enfermedad renal crónica. Orem enfatiza que este

compromiso con el seguimiento clínico sistemático facilita la monitorización precisa de la progresión de la nefropatía y, consecuentemente, permite la implementación oportuna de ajustes terapéuticos. Así pues, ambos aspectos se erigen como elementos críticos en el manejo holístico y la optimización de los resultados clínicos en pacientes con insuficiencia renal terminal (40).

2.2.3. Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado en enfermería, formulada por Dorothea Orem, conceptualiza el autocuidado como las medidas que los individuos llevan a cabo para preservar su vida, salud y bienestar. Esta teoría es fácilmente aplicable a diversas situaciones en las que enfermeras y pacientes participan. Sus principios y conceptos generales posibilitan su adaptación a distintos contextos, facilitando la colaboración entre ambos actores para asegurar la óptima atención de los pacientes y promover su autocuidado. Las enfermeras contemporáneas, además de su dedicación en el campo de la salud, pueden emplear estas teorías para asistir a los pacientes en la transición desde la atención hospitalaria o de tiempo completo hacia su domicilio (41).

Esta investigación evidenció la trascendencia del modelo teórico de autocuidado propuesto por Dorothea Orem, enfatizando, por ende, el rol cardinal del profesional de enfermería en la promoción y concienciación de prácticas autogestivas entre la población usuaria de servicios sanitarios. Esta premisa implica que los usuarios de servicios de salud deben asimilar el corpus de conocimientos proporcionado por el personal de enfermería para, consecuentemente, implementarlo durante las sesiones de terapia dialítica. La teoría de Orem conceptualiza el trabajo que realizan el personal de enfermería a la hora de asistir y promover el autocuidado en el paciente, con el fin de preservar o mejorar el funcionamiento individual en el entorno doméstico. Este modelo enfatiza la capacidad autónoma de autocuidado del

sujeto. No obstante, la praxis enfermera en adultos se fundamenta en la incompetencia para satisfacer, de manera sostenida, los requerimientos cuali-cuantitativos del autocuidado (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes hemodializados.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión técnica de diálisis y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.

H₂: Existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.

H₃: Existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión conocimiento sobre fosforo y potasio y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.

H₄: Existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión sobre eritropoyetina y anemia y las prácticas de autocuidado pacientes hemodiálizados.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El diseño metodológico del estudio se caracteriza por su naturaleza cuantitativa. En efecto, este enfoque implica la cuantificación sistemática de las variables en estudio a través de la aplicación de instrumentos de medición rigurosamente validados. Por consiguiente, se garantiza la fiabilidad y validez de los datos recopilados, lo que permitirá, a su vez, un análisis estadístico robusto y la obtención de resultados objetivos y generalizables dentro del marco teórico-conceptual establecido (43).

3.2. Enfoque de la investigación

El diseño metodológico de esta investigación se caracteriza por su naturaleza cuantitativa. En efecto, este enfoque implica la cuantificación sistemática de las variables en estudio a través de la aplicación de instrumentos de medición rigurosamente validados. Por consiguiente, se garantiza la fiabilidad y validez de los datos recopilados, lo que permitirá, a su vez, un análisis estadístico robusto y la obtención de resultados objetivos y generalizables dentro del marco teórico-conceptual establecido (44).

3.3. Tipo de investigación

La investigación posee la categoría de aplicada y descriptiva, adoptando un diseño transversal. En consecuencia, el foco de análisis se centrará en la población de aquellas personas que se encuentran recibiendo tratamiento de hemodiálisis en el Hospital de Huancayo, 2024. Este abordaje metodológico, por tanto, facilitará la recolección y presentación de datos en un contexto espacio-temporal delimitado. Así pues, se obtendrá una instantánea precisa de las variables de interés, permitiendo una caracterización detallada del fenómeno estudiado en el marco asistencial especificado (45).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño investigativo se fundamenta en un paradigma correlacional. Por consiguiente, su propósito cardinal radica en dilucidar la naturaleza y magnitud de la asociación entre las dos variables de investigación: el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado. Este enfoque, por tanto, permitirá no solo describir cada variable de manera independiente, sino también analizar su interrelación. Así pues, se podrá inferir la potencial influencia mutua entre estos constructos, proporcionando una comprensión más profunda y holística del fenómeno bajo escrutinio (46).

Este estudio es de naturaleza observacional, ya que no se manipularán las variables. Además, se considera transversal, dado que la evaluación o recolección de datos se realizará en un momento específico (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio incluirá a todos los pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital de Huancayo, un total de 80 individuos con enfermedad renal crónica. Dado que se trata de una población reducida, se realizará una muestra censal sin necesidad de seleccionar una muestra.

El método de muestreo que se empleará será el Muestreo No Probabilístico por Conveniencia, lo que significa que se seleccionará a la población completa de 80 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis por enfermedad renal crónica.

Para ello se debe considerar lo siguiente:

Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión para esta investigación comprenden sujetos de ambos sexos, mayores de edad, diagnosticados con nefropatía crónica y sometidos a terapia hemodialítica

por un período superior a un trimestre. Asimismo, resulta imperativo que los participantes otorguen su consentimiento informado para la incorporación voluntaria al estudio.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio a pacientes que padecen enfermedad renal en las últimas etapas es decir avanzado o terminal, aquellos que habían recibido un trasplante renal y los que presentaban variaciones psicológicas.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento de la enfermedad renal

Variable 2: Las prácticas de autocuidado

3.6.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento de la enfermedad renal	La información sobre la progresiva pérdida de la función renal a lo largo del tiempo es esencial para el paciente. Los riñones cumplen una función fundamental en la eliminación de desechos y el exceso de agua del cuerpo (41).	La evaluación del conocimiento sobre la enfermedad renal se efectuará mediante un cuestionario de 10 ítems, abarcando áreas como la técnica de diálisis, el acceso vascular y los conocimientos sobre el fósforo, el potasio, la eritropoyetina y la anemia (21)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Técnica de diálisis 2. Acceso vascular 3. Conocimientos sobre fósforo y potasio 4. Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia 	Unidad de análisis Funcionamiento fístula Alimentos y frutas Anemia y eritropoyetina	Cuantitativa Ordinal Correcto (1) Incorrecto (0)	Alto (8-10) Medio (4-7) Bajo (0-3)

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Prácticas de autocuidado	Es una función humana esencial que cada individuo debe llevar a cabo conscientemente para preservar su vida, salud, desarrollo y bienestar (33).	Se evalúan las prácticas de autocuidado regidas por principios normativos que los pacientes deben seguir durante su tratamiento, a través de una encuesta aplicada a pacientes en hemodiálisis. Esta encuesta proporcionará información sobre cinco dimensiones, cuyos resultados se expresarán en una escala cualitativa (18).	Medidas de autocuidado Medidas de higiene Alimentación Actividad Física Control Médico	Cuidado de la fístula Limpieza de la fístula y de todo el cuerpo humano Dieta saludable Ejercicios aeróbicos y de bajo impacto Asistencia y puntualidad a los controles médicos	Ordinal	Prácticas adecuadas (5-7 respuestas correctas) Prácticas inadecuadas (1-4 respuestas correctas).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las metodologías de recolección de datos empleadas en esta investigación comprenden dos técnicas complementarias: la encuesta y la observación (21).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Desarrollado por Romero como parte de su investigación "Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Clínica San Juan de Miraflores, 2022", consta de cuatro dimensiones: técnica de diálisis, acceso vascular, conocimientos sobre fósforo y potasio, y comprensión de eritropoyetina y anemia. Incluye 10 ítems, su puntuación es de la siguiente manera:(21).

Conocimiento Alto (8-10)

Conocimiento Medio (4-7)

Conocimiento Bajo (0-3)

Instrumento 2. El Instrumento 2, denominado Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado, desarrollado por Miraval en 2021 para el estudio "Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021", comprende cinco dimensiones: medidas de autocuidado, medidas de higiene, alimentación, actividad física y control médico. Este cuestionario consta de 7 ítems (18).

Prácticas adecuadas (5-7 respuestas correctas)

Prácticas inadecuadas (1-4 respuestas correctas)

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario de Evaluación del Conocimiento sobre Enfermedad Renal, validado por Romero en 2022 mediante el juicio de tres expertos especializados, fue considerado viable y aplicable. Por consiguiente, hemos adaptado este instrumento para nuestro estudio (21).

Instrumento 2. Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado, validado por Miraval en 2021 mediante el juicio de expertos: 3 enfermeras, 2 médicos nefrólogos y dos docentes del ámbito de nefrología y/o investigación. fue considerado viable y aplicable. Por consiguiente, hemos adaptado este instrumento para nuestro estudio (18).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. La confiabilidad del instrumento cuestionario conocimiento de la enfermedad renal, se realizó mediante la prueba piloto con 10 personas, obteniendo un resultado de 0.819 de alfa de Cronbach (21).

Instrumento 2, La confiabilidad del instrumento cuestionario prácticas de autocuidado, se realizó mediante la prueba piloto con 12 personas, obteniendo un resultado de 0.809 de alfa de Cronbach (18).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos en el Hospital de Huancayo, el investigador principal seguirá un protocolo administrativo que comprenderá, en primer lugar, la obtención de la autorización institucional y, posteriormente, el registro formal del proyecto de investigación en las instancias pertinentes del nosocomio. En el contexto institucional de la Universidad Norbert Wiener, concretamente en la Dirección de Docencia e Investigación, se gestionará la coordinación con el profesional de enfermería a cargo de la Unidad de Terapia Sustitutiva

Renal para, consecuentemente, obtener el consentimiento informado de los sujetos participantes en el estudio.

El procesamiento y análisis de los datos obtenidos se ejecutará mediante la utilización de dos herramientas informáticas complementarias: Microsoft Excel en su versión 2019 y, subsecuentemente, el paquete estadístico SPSS Statistics en su versión 25.0. Los resultados y su exégesis se presentarán mediante representaciones tabulares y/o gráficas. Subsecuentemente, estos hallazgos serán objeto de un análisis e interpretación exhaustivos, fundamentados en un marco teórico robusto y pertinente al objeto de estudio. Se empleará, asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) como prueba estadística no paramétrica para, consecuentemente, contrastar la hipótesis de investigación propuesta en el estudio.

3.9. Aspectos éticos

La investigación será sometida a la revisión del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, donde se evaluarán y establecerán los elementos éticos pertinentes. Se observarán rigurosamente el cumplimiento de justicia distributiva, el principio de bioéticos de beneficencia, no mal eficiencia y la autonomía. Consecuentemente, se implementará el protocolo que se requiere para el consentimiento informado para todos los sujetos participantes, garantizando así la adherencia a los estándares éticos en investigación biomédica.

Para ello, se considera los siguientes principios éticos:

Autonomía: nos indica que el paciente posee una plena autonomía para determinar si desea o no participar en la investigación, siendo fundamental informarle que su participación se limita exclusivamente a propósitos de estudio.

Beneficencia: Este estudio tendrá un impacto beneficioso en el paciente con enfermedad renal al fomentar una conciencia positiva que promoverá su adhesión al tratamiento y, en última instancia, tendrá una vida de calidad.

No maleficencia: el participante en la investigación no supondrá ningún riesgo para cuidar al paciente con enfermedad renal, toda vez que se limita únicamente al completado de los instrumentos de medición.

Justicia: Se garantizará el pleno respeto a cada uno de los participantes, sin que se permita ninguna forma de discriminación basada en su situación social, origen étnico, género, creencias religiosas o afiliación política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reconocimiento de las cuestiones clave	X	X														
Análisis de estudios previos		X	X													
Selección de un nombre apropiado			X	X												
Definición precisa del asunto a investigar				X	X											
Explicación de la relevancia del estudio					X	X										
Determinación de las metas a alcanzar						X	X									
Desarrollo del fundamento conceptual						X	X	X	X							
Planteamiento de posibles respuestas tentativas							X	X	X	X						
Descripción de la metodología y estructura del estudio								X	X	X						
Especificación y desglose de los elementos a medir									X	X						
Elección del método para obtener información										X	X					
Creación de un plan para manejar y analizar los datos											X	X				
Consideración de las implicaciones morales												X	X			
Establecimiento de plazos y recursos necesarios													X	X		
Composición del documento final														X	X	
Exposición del trabajo ante un público															X	X

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/.	COSTO S/.
RECURSOS HUMANOS			
RECURSOS HUMANOS	1	400	400
Asesor			
SERVICIO			
Movilidad	2	20	40
Luz	1	50	150
INSUMO			
PC	1	2.800.00	2.800.00
Dispositivo de almacenamiento	1	60	60
Bolígrafo	3	1.5	4.5
Hoja	200	0.2	40
TOTAL			3,454.50

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Realidad actual sobre la enfermedad renal crónica en el mundo [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTJb>
2. Organización Panamericana de la Salud. Repercusiones en la salud, la enfermedad renal crónica un problema en Las Américas [Internet]. Washington: OPS; 2020 [consultado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTJi>
3. Ministerio de Salud del Perú. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [consultado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTJr>
4. Ministerio de Salud. Guía de manejo de enfermedad renal crónica estadios 1 al 3a para la atención de la población mayor de 18 años en establecimientos de salud del primer nivel de atención de El Salvador [Internet]. San Salvador: MS; 2020 [consultado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTJz>
5. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Tenerife: Hospital Universitario de Canarias. La Laguna; 2021 [consultado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTJT>
6. Vadakedath S, Kandi V. Diálisis: una revisión de los mecanismos que subyacen en complicaciones en la gestión de la insuficiencia renal crónica. Revista Cureus [Internet]. 2017 [consultado el 5 de julio de 2024];09(08):01-08. Disponible en: <http://bit.do/fSTKp>
7. Cabrera V, Hansson J, Kliger A, Finkelstein F. Administración de síntomas del paciente con ERC: el papel de la hemodiálisis. Evidence-Based Nephrology [Internet]. 2017 [consultado el 5 de julio de 2024];12:687-693. Disponible en: <http://bit.do/fSTKz>
8. Alobaidi S. Conocimiento de la enfermedad renal crónica entre la población de Arabia Saudita evaluada utilizando un cuestionario validado: Un estudio transversal. Patient Preference and Adherence [Internet]. 2021 [consultado el 5 de julio de 2024];15:1281-1288. Disponible en: <http://bit.do/fSTKB>
9. Chen T, Knicely D, Grams M. Diagnóstico y gestión de la enfermedad renal crónica una revisión. Clinical Review & Education [Internet]. 2019 [consultado el 5 de julio de 2024];322(13):01-11. Disponible en: <http://bit.do/fSTKD>
10. Bikbov B, et al. Global, regional y la carga nacional de la enfermedad renal crónica, 1990-2017: un análisis sistemático para la carga global del estudio de la enfermedad

2017. The Lancet [Internet]. 2020 [consultado el 5 de julio de 2024];395:709-733. Disponible en: <http://bit.do/fSTKP>
11. Tsai Y-C, Wang S-L, Tsai H-J, Chen T-H, Kung L-F, Hsiao P-N, et al. The interaction between self-care behavior and disease knowledge on the decline in renal function in chronic kidney disease. Sci Rep [Internet]. 2021 [consultado el 5 de julio de 2024];11(1):401. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33432037/>
 12. Schrauben SJ, Cavanaugh KL, Fagerlin A, Ikizler TA, Ricardo AC, Eneanya ND, et al. The relationship of disease-specific knowledge and health literacy with the uptake of self-care behaviors in CKD. Kidney Int Rep [Internet]. 2020 [consultado el 6 de julio de 2024];5(1):48–57. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468024919315098>
 13. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Nivel de conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2021 [consultado el 6 de julio de 2024];05(05):7053-7069. Disponible en: <http://bit.do/fSTKW>
 14. Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fístula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala [Internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2020 [consultado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTK4>
 15. Cevallos Carrión DA. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis [tesis]. Jipijapa: UNESUM; 2020 [consultado el 7 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTLt>
 16. Pardo Carrión JR. Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central Pnp Luis Nicasio Saéñz, 2022 [Internet]. 2022 [consultado el 7 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6482>
 17. Tejada Aguilar, Isabel Lorena, and Velinda Ccosi Coaquira. "Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima." (2022) [consultado el 8 de julio de 2024]. <http://209.45.52.21/handle/unid/170>
 18. Miraval F. Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en la Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. [Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [consultado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTLz>

19. Pablo G. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado del paciente adulto con catéter venoso central que recibe tratamiento de hemodiálisis en el Centro Clínico Nordial, 2020 [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020 [consultado el 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/rmyc7s>
20. Cjuro J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2020 [consultado el 9 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTLw>
21. Romero Sánchez ME. Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Clínica San Juan de Miraflores, 2022 [Internet]. 2023 [consultado el 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8725>
22. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. Washington: OPS; 2020 [consultado el 9 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTMv>
23. Morillo N, Merino R, Sánchez A, Alcántara M. Alteraciones de la piel del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Una revisión sistemática. Revista Enfermería Nefrológica [Internet]. 2019 [consultado el 9 de julio de 2024];22(03):224-238. Disponible en: <http://bit.do/fSTMH>
24. Hu X, Sang Y, Yang M, Chen X, Tang W. Prevalencia de la enfermedad renal crónica prurito entre pacientes con diálisis adulta. Un metanálisis de estudios transversales. Revista Medicine [Internet]. 2018 [consultado el 9 de julio de 2024];97(21):01-07. Disponible en: <http://bit.do/fSTMW>
25. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019 [consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTM8>
26. Pinedo V. Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux – Morales [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2020 [consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTNf>
27. Malpartida M, Mayhua M. Intervención de enfermería en la disminución de las complicaciones clínicas en el tratamiento de hemodiálisis pacientes hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2018 [consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTNm>
28. Huerta J, Guzmán L. Estado nutricional y su asociación con las características clínicas de pacientes dializados con enfermedad renal crónica en altura [Internet]. Huaraz:

- Universidad Norbert Wiener; 2018 [consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTNq>
29. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019 [consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTNu>
 30. Mariluz S. Conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos que asisten al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020 [consultado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://anon.to/IDY2Xr>
 31. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent centro de Hemodiálisis [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [consultado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://anon.to/STirkp>
 32. Miranda S. Insuficiencia Renal [Internet]. Nueva York: Healthline; 2021 [consultado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://anon.to/sqFFJ2>
 33. Malatesta J, Ríos J, Rojas S. Conocimiento sobre prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en la Clínica IGSA Medical Services Huacho [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [consultado el 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://anon.to/YTkhDt>
 34. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del Carmen, Cañete [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [consultado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://anon.to/7pJ4Cg>
 35. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020 [consultado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://anon.to/wZ3mOI>
 36. Zapata K. Capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital de EsSalud – Callao [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [consultado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://anon.to/WEwX8g>
 37. Constantino F, Romero A. Autocuidado en el hogar del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal. Paraninfo Digital [Internet]. 2018 [consultado el 13 de julio de 2024];12(28):01-06. Disponible en: <https://anon.to/Qdt7ee>

38. Padilla M. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis luego del desarrollo de un programa educativo [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [consultado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://anon.to/oYFjFq>
39. Fernández M, Ibarra J, Aguas E, González C, Quidequeo D. Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Revista Enfermería Nefrológica [Internet]. 2018 [consultado el 13 de julio de 2024];21(02):167-181. Disponible en: <https://anon.to/JHtMJw>
40. Moreano C, Sánchez E, Vera P. Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V -D en el Centro de Hemodiálisis San Francisco – Puente Piedra [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [consultado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://anon.to/oMp3du>
41. Ccaman G. Autocuidado según la Teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red Puno [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [consultado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13250/Ccaman_Ramos_Gilda_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Vásquez R. Teoría de Dorotea Orem en autocuidado y estilos de vida del adulto mayor en el centro del adulto mayor y programa de hipertensión arterial del hospital II- Essalud [Internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019 [consultado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2559>
43. Hernández LR. Metodología de la investigación en ciencias de la salud [Internet]. Ecoe ediciones; 2012 [consultado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=4b80DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Metodolog%C3%ADa+de+investigaci%C3%B3n+en+ciencias+de+la+salud&ots=LAQDcKm8DZ&sig=y2bjwMtjBturzPAp0b-CcGTelFo>
44. Flores MD, et al. Metodología de la investigación [Internet]. Editorial Trillas, SA de CV; 2013 [consultado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://enfermeria-uaz.org/uploaded/files/udisLEnfermeria/6Semestre/MetodologiaInvestigacion.pdf>
45. Urréa HR, et al. Metodología de la Investigación. ACVENISPROH Académico [Internet]. 2022 [consultado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: http://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿De qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados en un Hospital de Huancayo, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión técnica de diálisis se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados? • ¿De qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión acceso vascular se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados? • ¿De qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión conocimiento sobre fósforo y potasio se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados? • ¿De qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión conocimiento sobre eritropoyetina y anemia se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar de qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar de qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión técnica de diálisis se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados. • Determinar de qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión acceso vascular se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados. • Determinar de qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión conocimiento sobre fosforo y potasio se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados. • Determinar de qué manera el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión conocimiento sobre eritropoyetina y anemia se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados. 	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes hemodializados.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión técnica de diálisis y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.</p> <p>H2: Existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.</p> <p>H3: Existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión conocimiento sobre fosforo y potasio y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.</p> <p>H4: Existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión sobre eritropoyetina y anemia y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento de la enfermedad renal.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de diálisis • Acceso vascular • Conocimientos sobre fósforo y potasio • Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia <p>Variable 2:</p> <p>Prácticas de autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de autocuidado • Medidas de higiene • Alimentación • Actividad Física • Control Médico 	<p>Método:</p> <p>Método hipotético – deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Descriptivo transversal</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <p>Población</p> <p>80 pacientes con enfermedad renal crónica</p> <p>Muestra</p> <p>80 pacientes con enfermedad renal crónica</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1: Cuestionario sobre conocimiento de la enfermedad renal.</p> <p>Instrumento 2: Cuestionario sobre prácticas de autocuidado</p>

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL

Instrucciones: El presente cuestionario es desarrollado por Romero a continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

Considerando lo siguiente:

Datos generales:

Edad:

20 -24 ()

25 -54 ()

55 – más ()

Sexo:

Femenino () Masculino()

Marque una sola respuesta

Dimensión 1: Técnica de diálisis

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

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

2.- ¿Hasta cuándo estará en Hemodiálisis?

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

3.- Para poderse dializar, se necesita que la sangre salga por una fístula o un catéter, pero,

¿cuál es mejor?

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

Dimensión 2: Acceso vascular

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

- a) No quitar el adhesivo que me deja la enfermera hasta la próxima sesión
- b) Si me toman la presión arterial, procurar que sea en el brazo de la fístula porque la sangre corre más por ese brazo, y la tensión se toma mejor
- c) Si me van tomar muestras sanguíneas, advertir siempre a los enfermeros y médicos que no sean de hemodiálisis que el brazo en el que está la fístula no debe de utilizarlo
- d) No lo sé

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

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

6.- ¿Cómo sabe si su fístula funciona?

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

Dimensión 3: Conocimientos sobre fósforo y potasio

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

- a) Debo tomar muchos alimentos ricos en fósforo porque es muy bueno para el cerebro y tendré mejor la memoria

- b) Debo restringir ciertos alimentos, porque si se me acumula en el cuerpo el fósforo, se vuelven rígidas las arterias y venas
- c) Si el fósforo está alto en mi sangre, enseguida lo sabré porque me picará todo el cuerpo
- d) No lo sé

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

- a) Carbonato de Calcio
- b) Paricalcitol
- c) Alfacalcidol, Vitamina D
- d) No lo sé

9.- ¿Por qué tiene que poner en remojo muchos alimentos y se debe comer poca fruta?

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

Dimensión 4: Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia

10.- ¿Qué es la Eritropoyetina?

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

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

El presente cuestionario es desarrollado por Miraval las Prácticas sobre el Autocuidado: medidas que Ud. practica en su casa.

1. En cuanto a la higiene: ¿Qué cuidados debe darle a su Fístula?

- a) Debo rascarme cuando sienta picazón, dejármela cubierta hasta la siguiente sesión.
- b) El brazo portador debe estar limpio, puede lavarse con agua y jabón, piel hidrata, verificar el funcionamiento, comunicar signos de infección de la misma.
- c) Ninguno

2. ¿Qué precauciones debe tener con la fístula?

- a) Puedo realizar cualquier tipo de actividad.
- b) No me pueden tomar la tensión arterial ni sacar sangre, no puedo coger peso, no debo llevar ropa u objetos apretados en el brazo portador de la fistula.

3. ¿Cuánta cantidad de agua puede consumir en el día?

- a) Ninguna, no puedo beber líquidos
- b) Puedo beber abundante agua
- c) Mínimo 1 vaso de agua al día

4. En cuanto a su alimentación, puede consumir:

- a) Guineo, alimentos con alto contenido en sal, sardinas, nabos, granos maduros, líquidos.
- b) Toda clase de alimentos, pero en cantidades mínimas o fraccionadas.
- c) Puedo consumir todo tipo de alimentos.

5. En cuanto al ejercicio: ¿Qué actividades Ud. Puede realizar?

- a) Ir al gimnasio y levantar grandes pesos, practicar natación, correr grandes distancias.
- b) Caminar, levantar brazos, extender piernas, apretar pelota con las manos.
- c) No puedo realizar ejercicios.

6. ¿Cómo evita Ud. la picazón de la piel?

- a) Me aguanto hasta realizarme la siguiente sesión de hemodiálisis

- b) Aplicando cremas, lavándola con agua y jabón, secándola bien y evitando perfumes que la puedan irritar.
- c) No hago nada, no he tenido picazón.

7. Una parte importante del tratamiento es el control médico ¿Acude Ud. ¿Al mismo y con qué regularidad?

- a) Sí, siempre que me lo indique
- b) A veces
- c) No, nunca lo hago

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	Submitted on 1692322697663 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-05-10 Submitted works	1%
4	Universidad Wiener on 2024-06-10 Submitted works	<1%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	<1%