



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimientos de autocuidado y hábitos de alimentación en pacientes de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025

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

Presentado por:

Autora: Prado Atencio, Beatriz Mery

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3227-5494>

Asesora: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2025

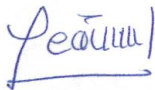
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **PRADO ATENCIO**, **BEATRIZ MERY**.....

..... egresado 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“...“CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA 2025”... Asesorado por el docente: : Dra. BENAVENTE SÁNCHEZ, YENNYS KATIUSCADNI ... 003525040ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código OID: 14912:459532483..... 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

PRADO ATENCIO, BEATRIZ MERY

DNI: **10179836**

BENAVENTE


.....
 Firma

Yennys Katiusca Benavente Sanchez

DNI: ... 003525040

Lima, ...02...de...ABRIL.....de 2025.....

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres, hermanos y en especial a mi hijo, por su cariño y constante apoyo moral para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por las oportunidades que me brinda en la vida.

A mi Madre por darme el don de la perseverancia y el apego a los estudios y a mi Padre por enseñarme hacer fuerte para seguir el camino correcto.

A mi hermana por inculcar la honestidad, la transparencia y el valor humano de las personas.

A mi hijo por ser mi motor y motivo para superarme y esforzarme en cada ámbito de mi vida.

A los docentes de la Universidad Wiener por brindar sus enseñanzas académicas que nos permite perfeccionar nuestras habilidades profesionales.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
1: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	7
1.4. Delimitaciones de la investigación.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Autocuidado.....	16
2.2.2. Hábitos alimentarios.....	22
2.3. Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1 Hipótesis general.....	28
2.3.2 Hipótesis específicas.....	29
3. METODOLOGÍA.....	30
3.1. Método de investigación.....	30
3.2. Enfoque investigativo.....	30
3.3. Tipo de investigación.....	30

3.4. Diseño de la investigación.....	31
3.5. Población, muestra y muestreo.....	31
3.5.1. Población:.....	31
3.5.2. Muestra.....	31
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1 Técnica	35
3.7.2 Descripción.....	35
3.8. Procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	38
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	40
4.1. Cronograma de actividades	40
4.2 Presupuesto.....	40
REFERENCIAS	42
ANEXOS.....	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	49
Anexo 2: Instrumentos	52

RESUMEN

El propósito de la investigación es “determinar la relación entre conocimientos de autocuidado y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de lima 2025”. Metodología: Se basará en un enfoque cuantitativo utilizando mediante el método hipotético-deductivo, con un diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional. La muestra incluirá 80 usuarios con ERC del hospital de Lima que recibieron hemodiálisis. Se usará un muestreo censal y la recolección de datos se hará mediante cuestionarios. Para autocuidado se usará de un cuestionario desarrollado por Padilla que consta de un total de 20 ítems distribuido en 3 dimensiones, mantenimiento, gestión de la ingesta y aseguramiento de una nutrición adecuada. También se usará el Cuestionario sobre Hábitos Alimentarios en Pacientes con Hemodiálisis que consta de un total de 12 ítems distribuidos en dos dimensiones principales: Adherencia a la Dieta Recomendada y Hábitos de Consumo. Se realizará el tratamiento de datos, usando primero una prueba de normalidad y dependiendo de su resultado se decidirá si usar rho de Spearman o r de Pearson para hallar la relación.

Palabras clave: *Conocimientos de autocuidado, Hábitos alimentarios, hemodiálisis,*

ABSTRACT

The purpose of the research is "to determine the relationship between self-care knowledge and eating habits in patients undergoing hemodialysis treatment in the nephrology service of a hospital in Lima in 2025." Methodology: It will be based on a quantitative approach using the hypothetical-deductive method, with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample will include 80 patients with CKD from the hospital in Lima who underwent hemodialysis. A census sampling will be used and data collection will be done through questionnaires. For self-care, a questionnaire developed by Padilla will be used, which consists of a total of 20 items distributed in 3 dimensions: Vascular Access Care, fluid control, and Nutrition and menus. The Questionnaire on Eating Habits in Hemodialysis Patients will also be used, which consists of a total of 12 items distributed in two main dimensions: Adherence to the Recommended Diet and Consumption Habits. Data processing will be carried out using a normality test first, and depending on its result, it will be decided whether to use Spearman's rho or Pearson's r to find the relationship.

Keywords: *Self-care knowledge, Eating habits, Hemodialysis*

1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), se distingue por la pérdida irreversible, permanente y progresiva de la tasa de filtración glomerular ⁽¹⁾. La ERC es una preocupación de salud pública en aumento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro del 10% al 16% de la población mundial, aproximadamente 300 millones de adultos, padecen ERC ⁽²⁾. Como resultado, ha surgido como un factor destacado que contribuye a las tasas de mortalidad global, afectando a más de cuatro mil personas por cada millón de habitantes ⁽³⁾.

A nivel mundial, la hemodiálisis (HD) es el método terapéutico predominante utilizado, este tratamiento es complejo, prolongado, costoso y extremadamente restrictivo, lo que provoca alteraciones significativas en el estilo de vida del paciente y su autocuidado, e impone grandes responsabilidades al entorno del mismo. Los estudios sugieren que, a medida que aumenta la duración de este tratamiento, también en la calidad de vida de los pacientes, se intensifica el impacto negativo potencial ⁽⁴⁾.

El nivel de conocimiento que los pacientes en hemodiálisis manejan sobre su propio cuidado es considerablemente bajo, fluctuando entre un 42,14% y un 46%. Esta deficiencia en el conocimiento constituye un problema serio para este grupo de pacientes que enfrenta la enfermedad ⁽⁵⁾.

En España, la Sociedad de Nefrología informa que la IRC compromete al 20% de la población geriátrica y al 10% de adultos. En España, la Sociedad de Nefrología informa que la insuficiencia renal crónica afecta al 10% de la población adulta y a más del 20% de la población geriátrica ⁽⁶⁾.

A nivel latinoamericano, un estudio realizado en Colombia en reveló que el 40% de los pacientes con ERC, que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis, presentan deficiencias en el autocuidado referentes a los hábitos de alimentación, mientras que el 60% exhibe un grado satisfactorio de autocuidado personal ⁽⁷⁾.

Un estudio realizado en Brasil explica que las personas desean tener la autonomía para tomar decisiones, incluso si no son las más óptimas, como consumir sus alimentos preferidos sin respetar las dietas planteadas o saltarse sesiones de hemodiálisis, aceptando así las posibles consecuencias de un deterioro en su salud y siendo este un factor importante a considerar en agravante del tratamiento ⁽⁸⁾.

Guzzo et al. ⁽⁹⁾ coinciden en que la Enfermedad Renal Crónica y el tratamiento de Hemodiálisis inducen modificaciones en el estilo de vida que resultan en limitaciones físicas, sexuales, psicológicas, familiares y sociales, lo cual puede tener un impacto adverso en la calidad de vida general. Para evitar dificultades y hospitalizaciones repetidas durante la hemodiálisis, los pacientes deben tener conocimiento de modificar su dieta, participar en ejercicio físico regular, y

sobre todo enfocarse en mejorar hábitos de alimentación e ingesta de líquidos, para evitar la aparición de complicaciones ⁽¹⁰⁾.

Las complicaciones intradiálíticas sirven como indicadores de la deficiencia en el autocuidado del paciente, especialmente en lo que respecta a la gestión de su dieta y fluidos. Según la Sociedad Española de Nefrología, aproximadamente el 10 al 20% de los pacientes experimentan hipertensión o hipotensión. Además, la diarrea en estos individuos causa pérdida de electrolitos, lo que puede resultar en problemas y en la necesidad de visitas de emergencia al hospital ⁽¹¹⁾.

Se proyecta que, en Perú aproximadamente dos millones y medio de personas cuya edad es mayor a los 20 años padecen algún estadio de ERC, de acuerdo con el Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal ⁽¹²⁾. En Lima, hay datos que indican que los pacientes que reciben hemodiálisis muestran bajos niveles de autocuidado, sobre todo orientado a hábitos alimenticios, lo cual es preocupante debido a que aumenta la probabilidad de problemas derivados de una gestión insuficiente del tratamiento. Los pacientes que experimentan problemas intradiálisis comúnmente se presentan en el hospital con síntomas que incluyen edema en las extremidades superiores e inferiores, hipotensión, hipertensión, fiebre y prurito generalizado ⁽¹³⁾.

En el contexto del Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín en Lima, se ha observado que muchas personas que asisten para someterse a hemodiálisis carecen de hábitos alimenticios adecuados y de conocimientos sobre autocuidado, esto puede resultar en el consumo excesivo de alimentos que contribuyen a desequilibrios y dificultades adicionales.

Además, los pacientes parecen carecer de conocimiento sobre las limitaciones dietéticas precisas necesarias para su condición médica particular y experimentan síntomas como debilidad muscular y arritmias cardíacas durante los tratamientos de diálisis. Esta condición no solo pone en peligro la terapia, sino que también pone en riesgo su vida ⁽¹⁴⁾.

Se ha observado, específicamente, que el consumo regular de alimentos con alto contenido de potasio en pacientes que llevan el tratamiento en un Hospital de Lima, y el incumplimiento de las instrucciones, están teniendo un efecto perjudicial en la salud de los pacientes, dando lugar a problemas que agravan el diagnóstico. Analizar estos casos ofrecerá la oportunidad de comprender el impacto del conocimiento sobre autocuidado y los hábitos alimenticios en la eficacia del tratamiento en pacientes de hemodiálisis. Examinar estas circunstancias puede revelar obstáculos específicos, como el conocimiento insuficiente de las prácticas de autocuidado y las dificultades para seguir las pautas nutricionales.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimientos de autocuidado y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre conocimientos de autocuidado en su dimensión mantenimiento-y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre conocimientos de autocuidado en su dimensión gestión de la ingesta de líquidos y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre conocimientos de autocuidado en su dimensión aseguramiento de una nutrición adecuada y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre conocimientos de autocuidado y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre conocimientos de autocuidado en su dimensión mantenimiento y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025

Determinar la relación entre conocimientos de autocuidado en su dimensión gestión de la ingesta de líquidos y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025

Determinar la relación entre conocimientos de autocuidado en su dimensión aseguramiento de una nutrición adecuada y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El valor teórico de la presente radica en su capacidad para profundizar la comprensión de cómo los conocimientos de autocuidado y los hábitos alimentarios influyen en pacientes sometidos a hemodiálisis y su gestión de la enfermedad renal crónica. Al integrar la teoría del autocuidado con aspectos específicos de la nutrición, se busca conectar el conocimiento teórico con prácticas alimentarias concretas, aportando datos empíricos que pueden informar y mejorar las intervenciones clínicas. Además, contribuirá a llenar lagunas en la literatura existente, ofreciendo nuevas perspectivas que pueden influir en la práctica clínica y en futuras investigaciones en el campo de la nefrología y el manejo de enfermedades crónicas. La presente investigación usará se basará en la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, propone que el paciente tiene conocimiento sobre su enfermedad y su capacidad para realizar acciones de autocuidado.

1.4.2 Metodológica

La justificación metodológica de esta investigación radica en el uso de un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de corte transversal para explorar la relación entre conocimientos de autocuidado y hábitos alimentarios en pacientes con hemodiálisis. Este enfoque permite una evaluación rigurosa y objetiva de las variables involucradas mediante la recolección y

análisis de datos numéricos, lo cual es fundamental para identificar patrones y correlaciones precisas. La aplicación de cuestionarios estandarizados asegura la consistencia y la fiabilidad de los datos recolectados, facilitando la comparación y generalización de los resultados. Además, el uso de una muestra por conveniencia y la validación de los instrumentos por expertos mediante pruebas piloto refuerzan la validez y confiabilidad de los resultados. La metodología propuesta proporciona una base sólida para analizar cómo los conocimientos sobre autocuidado se relacionan con los hábitos alimentarios, lo que puede contribuir al desarrollo de estrategias basadas en evidencia para optimizar la gestión de la enfermedad renal crónica y optimizar las prácticas clínicas.

1.4.3 Práctica

Desde una perspectiva práctica, la investigación puede tener implicaciones significativas para la mejora del manejo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Al identificar las deficiencias en los conocimientos de autocuidado y hábitos de alimentación, se pueden diseñar intervenciones educativas y programas de soporte personalizados que aborden las necesidades específicas de esta población. Los resultados del estudio pueden guiar la creación de materiales educativos y talleres para pacientes y sus familias, enfocados en mejorar el manejo dietético y el autocuidado en el hogar. Además, pueden impactar en la elaboración de políticas y protocolos como parte del servicio de nefrología, promoviendo prácticas basadas en evidencia que mejoren el bienestar y salud de los pacientes. Por último, la investigación puede destacar áreas clave para la formación y desarrollo continuo del personal sanitario, asegurando que estén equipados con el conocimiento y las habilidades necesarias para apoyar eficazmente a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. En resumen, esta investigación no solo contribuiría al cuerpo de conocimiento

existente sobre el manejo de pacientes con insuficiencia renal crónica, sino que también podría tener influencia tangible en la la calidad de vida de los pacientes y práctica clínica.

1.4. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se desarrollará de marzo a mayo 2025

1.5.2. Espacial

En el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín en Lima

1.5.3. Unidad de Análisis o población

Pacientes que reciben hemodiálisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Jaramillo et al., ⁽¹⁵⁾, 2024 - Ecuador; tuvieron como finalidad "analizar las conductas de autocuidado en la salud de pacientes hemodializados de un Centro de Diálisis, Ibarra, basado en la Teoría de Orem". Se llevó a cabo un estudio transversal y observacional con treinta pacientes de ambos sexos. El cuestionario se utilizó para evaluar el autocuidado, con un alfa de Cronbach de 0,86. Los resultados indicaron que el 50% de la muestra presentó un nivel bajo de autocuidado en su salud, mientras que el 60% pensó que sus acciones de autocuidado eran esencialmente adecuadas. Se halló una correlación fuerte entre el diagnóstico de autocuidado y la conducta de autocuidado en relación con los hábitos de sueño y el sueño. Se encontró que un vínculo positivo entre el diagnóstico de autocuidado y las acciones de autocuidado. Se concluye que los resultados muestran un déficit en las prácticas de autocuidado entre los pacientes evaluados, lo que resalta la importancia de intervenciones educativas y de apoyo para mejorar el autocuidado y los resultados de salud.

Guzmán ⁽¹⁶⁾ 2024 en México; tuvo como objetivo de describir el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, utilizando un diseño descriptivo con una muestra de 106 adultos mayores de 18 años seleccionados por conveniencia. Los resultados indicaron que el 53% de los participantes eran hombres y que el grupo de edad más representativo estaba entre los 24 y 52 años; además, el 95.3% reflejó un autocuidado medio, mientras que el 4.7% presentó un bajo nivel de autocuidado. Se concluye que, aunque el mayor número de los usuarios muestra

un nivel medio de autocuidado, es fundamental reforzar estrategias educativas y de apoyo para mejorar sus prácticas de autocuidado y contribuir a optimizar su calidad de vida.

Taheri et al. ⁽¹⁷⁾ 2024 en Egipto, Realizó una revisión sistemática que examinó el conocimiento nutricional y los factores relacionados entre los pacientes en hemodiálisis. Se realizó una exploración exhaustiva y metódica en varias bases de datos electrónicas globales, incluyendo Scopus, PubMed, Web of Science, y bases de datos electrónicas persas como Iranmedex y la Base de Datos de Información Científica. Esta búsqueda utilizó palabras clave derivadas de los Medical Subject Headings, específicamente "conocimiento", "hemodiálisis" y "nutrición", abarcando desde el la creación de esta base de datos hasta el 25 de marzo de 2024. Utilizando la herramienta de evaluación para estudios transversales (herramienta AXIS) se evaluó la calidad de los estudios incorporados en esta revisión sistemática. En total, había 721 pacientes en hemodiálisis en ocho estudios transversales. Entre los participantes, el 61.70% eran hombres. Los participantes tenían una edad media de 55.03 años (desviación estándar [DE]=14.06). Los estudios incorporados en esta revisión sistemática se llevaron a cabo en varios países: 2 del Reino Unido, 2 de India, 1 de Italia, 1 de Irán, 1 de Grecia y un estudio conjunto de Turquía y Finlandia. El conocimiento nutricional entre los pacientes en hemodiálisis fue de 47.79 sobre 100. Se concluyó que este puntaje indica un nivel subóptimo de conocimiento en esta área. Factores como el nivel educativo, la actitud, la práctica, los ingresos familiares mensuales y el asesoramiento dietético estaban relacionados con el conocimiento nutricional de los pacientes en hemodiálisis.

Ocaña et al. ⁽¹⁸⁾ 2023 en España buscaron determinar el nivel de conocimiento de pacientes hemolíticos sobre su enfermedad y tratamiento, su capacidad de autocuidado y su relación con la

calidad de vida en salud, empleando un diseño descriptivo y transversal en 31 pacientes, de los cuales el 71% se trataba de varones con una edad promedio de 67 años. Los resultados demostraron que el 61% presentaba un conocimiento avanzado sobre su enfermedad y tratamiento, mientras que el 52% mostró una alta capacidad de autocuidado, obteniendo un puntaje promedio de calidad de vida de $24,6 \pm 6,5$ puntos. Además, se identificó correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad y educación, evidenciando que los pacientes más jóvenes con un mayor nivel educativo poseen un mejor conocimiento sobre su enfermedad. Se concluye que el conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento, junto con la educación, juegan un papel clave en el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes, lo que resalta la importancia de estrategias de educación sanitaria adaptadas a las características individuales de cada paciente.

López et al. ⁽¹⁹⁾ 2022 en Cuba buscaron establecer las conductas, conocimientos y recursos de autocuidado en personas con insuficiencia renal en terapia de hemodiálisis, utilizando un enfoque de métodos mixtos con un diseño explicativo secuencial. En la primera etapa, se evaluó cuantitativamente el nivel de autocuidado en 121 personas de dos unidades renales, y en la segunda, se realizaron entrevistas en profundidad a aquellos con niveles adecuados de autocuidado. En los resultados se detectó que 76,03% tenía un nivel inadecuado de autocuidado, siendo las dimensiones con mejor desempeño el sueño, la relajación (55,37%) y las relaciones interpersonales (50,67%). Asimismo, se observó que los pacientes poseían conocimientos receptivos y contaban con recursos de apoyo social (55,37%). En conclusión, las prácticas de autocuidado requieren fortalecimiento a través de estrategias educativas y de apoyo social, con el objetivo de incrementar su bienestar y adherencia al tratamiento.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Aguirre et al., ⁽²⁰⁾, 2024 en Tacna; llevaron a cabo un examen amplio para “proponer intervenciones para la atención de la salud renal en el primer nivel de atención”. Llevó a cabo una revisión documental y una búsqueda bibliográfica sobre las ventajas de la prevención y detección temprana del daño renal. El análisis reveló que los programas de salud renal desempeñan un papel crucial en la prevención de las enfermedades renales y la mitigación de su progresión hacia etapas degenerativas o crónicas. Los resultados sugieren que el primer nivel, la aplicación de un programa de salud renal en permitiría la detección temprana de lesiones renales, facilitando el tratamiento oportuno y las referencias adecuadas. El programa también hace hincapié en la importancia de los cambios de estilo de vida y los hábitos dietéticos como medidas preventivas contra las enfermedades de riesgo que afectan la función renal. En conclusión, es fundamental, en el primer nivel de atención, la implementación de estrategias de prevención y detección temprana para reducir la incidencia y progresión de las enfermedades renales, garantizando un mejor pronóstico y calidad de vida para los pacientes.

Avedaño ⁽²¹⁾ 2023 en Lima; realizó un estudio para “determinar la relación entre los factores sociodemográficos, los conocimientos y el autocuidado en pacientes en tratamiento hemodinámico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho”. La investigación utilizó un estudio descriptivo, no experimental, correlacional y transversal. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada para evaluar las características sociodemográficas y las prácticas de autocuidado en diversos aspectos de la atención al paciente. El estudio utilizó el software SPSS, codificación de datos, gráficos y pruebas de correlación para analizar los datos. Los resultados resaltaron la importancia de comprender la relación entre los factores sociodemográficos y los niveles de

conocimiento con las prácticas de autocuidado en pacientes hemodinámicos, enfatizando la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el bienestar y autocuidado. En conclusión, el conocimiento y la comprensión de los factores sociodemográficos son esenciales para diseñar estrategias efectivas que fomenten el autocuidado en pacientes sometidos a tratamiento hemodinámico, contribuyendo así a una mejor adherencia terapéutica y bienestar general.

Vera y Zamora ⁽²²⁾, 2022 en Lima; tuvo como objetivo “determinar el nivel de autonomía en pacientes con hemodiálisis en el Centro Renal 2021”. En el estudio participaron 60 pacientes de con edades entre los 18 a 80 años con IRC que recibieron tratamientos de hemodiálisis. El instrumento tuvo 22 ítems. Los hallazgos indican que el 18,33% cuentan con un nivel de autonomía deficiente, el 50% regular y 31,67% óptimo. El estudio también encontró que el 10% presentó un nivel deficiente en dimensiones específicas de la autonomía, como control de alimentos y agua, higiene personal, cuidado de la piel, acceso vascular, relajación, ensoñación y recreación. Se concluye que, los hallazgos evidencian que la el mayor número de los pacientes en hemodiálisis manifiestan un nivel de autonomía regular, lo que resalta la necesidad de estrategias que fortalezcan su independencia en el autocuidado y mejoren su calidad de vida.

Vásquez ⁽²³⁾, 2022 en Lima; realizó un estudio para investigar la relación entre las capacidades de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal que reciben terapia hemodinámica. El estudio utilizó dos preguntas prevalidadas y una muestra de 75 pacientes. Los hallazgos mostraron que el 90% de los pacientes tenían un nivel moderado de autocuidado y el 94,7% tenía una calidad de vida regular. El estudio también encontró relaciones significativas entre la dieta, la calidad de vida del paciente, los hábitos poco saludables, la actividad física y el

manejo del estrés y. En conclusión, se reafirma que el autocuidado desempeña un rol clave en la salud y bienestar de los pacientes con enfermedad renal, siendo clave para mejorar su calidad de vida y reducir riesgos asociados a su condición.

Saire ⁽²⁴⁾, 2021 en Lima; se realizó una revisión descriptiva y retrospectiva de la literatura para “describir los niveles de atención y satisfacción de enfermería de los pacientes a pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a terapia de hemodiálisis”. Se trató de una revisión bibliográfica retrospectiva y descriptiva donde se analizaron 35 artículos provenientes de bases de datos como Scielo, Medline PubMed, la Revista Española de Nefrología, entre otras. Los resultados mostraron que los pacientes en terapia de hemodiálisis reportaron una alta satisfacción con la atención de enfermería, ya que la atención personal cumplió con sus expectativas. Sin embargo, factores como la infraestructura y el tiempo de espera podrían afectar su satisfacción. En conclusión, los hallazgos destacan la importancia de garantizar una atención de enfermería de calidad, complementada con mejoras en infraestructura y tiempos de espera, para optimizar la experiencia y satisfacción de los pacientes en terapia de hemodiálisis.

2.2. Bases teóricas

La insuficiencia renal crónica se define como una reducción de la función renal, evidenciada por una tasa de filtración glomerular (TFG) de menos de 60 ml/min/1.3 m², o por la presencia continua de daño renal (como la presencia de albúmina en la orina, sangre en la orina, cambios en el tejido renal o anomalías en las pruebas de imagen) durante un mínimo de tres meses. Cuando

la tasa de filtración glomerular desciende del límite inferior de 15 ml/min, la terapia de reemplazo renal se vuelve esencial para preservar la vida ⁽²⁵⁾.

En la actualidad, la comunidad médica está sustituyendo el término insuficiencia renal crónica (IRC) por enfermedad renal crónica (ERC) porque abarca una gama más amplia de condiciones. La ERC se caracteriza por la existencia de marcadores de daño renal a lo largo de un periodo mínimo de 3 meses, independientemente de la tasa de filtración glomerular, o por una tasa de filtración glomerular por debajo del límite inferior de 60 ml/min/1.73 m², independientemente de la existencia de otros signos de daño renal. El daño renal puede identificarse mediante datos de laboratorio, imágenes o hallazgos patológicos. Se recomienda iniciar la terapia de reemplazo renal en el momento que la tasa de filtración glomerular (TFG) se encuentre menor a 15 ml por minuto por 1.73 m². Existen 3 opciones para esta terapia: trasplante renal, diálisis peritoneal y hemodiálisis ⁽²⁶⁾.

La hemodiálisis es un método extracorpóreo para la purificación de la sangre, en el que esta se expone a una solución de diálisis a través de una membrana semipermeable. Este mecanismo sustituye los roles de eliminación del exceso de líquido y solutos junto al mantenimiento de la estabilidad de hidroelectrolitos y niveles ácido-base. No obstante, no reemplaza las funciones endocrinas ni metabólicas que realizan los riñones ⁽²⁷⁾.

Existen dos mecanismos físicos que controlan estos sistemas: la difusión, que es el proceso por el cual las partículas se movilizan desde un punto de mayor concentración hacia otro donde la

concentración es menor y la ultrafiltración, que involucra el movimiento de líquido a través de una membrana bajo presión. Para efectuar la hemodiálisis, es necesario establecer un acceso vascular (AV) que conecte el sistema circulatorio del paciente con la máquina de diálisis. El acceso ideal debe presentar un flujo sanguíneo robusto, facilitar una conexión y punción sin esfuerzo, tener durabilidad prolongada, asegurar un rendimiento consistente y estar libre de problemas como infecciones, trombosis o estenosis. Las opciones disponibles son una fístula arteriovenosa autóloga (FAV), una fístula arteriovenosa protésica o un catéter venoso central (CVC) ⁽²⁸⁾.

Los pacientes hospitalizados por enfermedades como la Enfermedad Renal Crónica (ERC) a veces enfrentan preocupación y ansiedad debido a la incertidumbre que rodea su condición, lo que los lleva a sentirse abrumados por pensamientos negativos. Los síntomas se vuelven cada vez más reconocibles a medida que la enfermedad avanza y los individuos comienzan a aceptar la naturaleza persistente de su enfermedad y las alteraciones en su estilo de vida. Esto requiere la implementación de un autocuidado adecuado para evitar cualquier consecuencia ⁽²⁹⁾.

2.2.1. Autocuidado

La gestión de la salud abarca los hábitos rutinarios y decisiones que las personas y sus familias toman diariamente para mantener su bienestar. Estas prácticas son adquiridas a partir del conocimiento obtenido a través de diversos medios, como la experiencia, la educación y la comprensión, que permiten al paciente aplicarlas en diferentes circunstancias de su vida. Estas habilidades son cruciales para el cuidado del acceso vascular (fístula arteriovenosa o catéter) con fines de autocuidado, ya sea realizado de forma independiente o con ayuda. Esto aumenta la

adherencia al tratamiento y fomenta las modificaciones de comportamiento necesarias para ajustarse eficazmente a la nueva situación de salud, previniendo así posibles consecuencias como infecciones, trombosis y hemorragias, que representan las principales causas de la pérdida del acceso vascular ⁽³⁰⁾.

Según la teoría de Orem, el autocuidado implica acciones intencionales que los individuos deben realizar para lograr una salud y bienestar óptimos. Además, ella enfatiza que la capacidad para realizar el autocuidado es una competencia específica que se adquiere y fortalece a lo largo de la vida. y es esencial para gestionar enfermedades crónicas. Para afrontar eficazmente estas condiciones, es crucial que los pacientes adquieran las habilidades y conocimientos necesarios que les permitan incrementar su calidad de vida ⁽³¹⁾.

Dorothea Orem describió el autocuidado como el proceso mediante el cual los individuos toman la iniciativa y llevan a cabo acciones destinadas a preservar su propia vida, salud y bienestar general. Enfatizó que estos comportamientos no son inherentemente instintivos, sino que se adquieren a través del aprendizaje y se moldean por las normas culturales, creencias y rutinas de la comunidad a la que pertenece una persona ⁽³¹⁾.

La participación activa del paciente es crucial para prevenir problemas como hipertensión, calambres, dolores de cabeza, picazón, fiebre y escalofríos durante la hemodiálisis. Aunque los proveedores de salud desempeñan un papel en el autocuidado del paciente, es responsabilidad del paciente asegurar una ingesta nutricional adecuada ⁽³²⁾.

El consumo elevado de sal y potasio está asociado con náuseas y vómitos, mientras que una ingesta excesiva de líquidos puede causar síntomas como edema en brazos, cara y piernas; cansancio, letargo y dificultades para respirar. Es fundamental que el usuario tenga conocimientos sobre el cuidado necesario del acceso vascular para evitar el surgimiento de infección o trombosis ⁽³²⁾.

Dimensiones del autocuidado

Los pacientes en hemodiálisis deben priorizar el autocuidado en tres áreas principales: mantenimiento del acceso vascular, gestión de la ingesta de líquidos y aseguramiento de una nutrición adecuada ⁽³³⁾.

Mantenimiento

Una fistula arteriovenosa (FAV) se forma mediante una intervención quirúrgica que establece una conexión entre una arteria y una vena, permitiendo el paso directo de la sangre arterial a la vena. Esta conexión induce un flujo turbulento que puede ser perceptible en la piel, conocido como frémito o thrill. Los pacientes deben prestar atención meticulosa al mantenimiento de su fistula, lo que implica ⁽³⁴⁾:

- Es imperativo evitar tomar la presión arterial en el brazo donde se encuentra la fistula, dado que esto puede obstruir el acceso.
- Abstenerse de realizar extracciones de sangre desde la fistula.
- Proteger el brazo que contiene la fistula de cualquier impacto o lesión.

- Evitar el uso de relojes ajustados en el brazo donde se encuentra la fístula.
- Evitar mangas ajustadas u otras prendas que restrinjan el movimiento en el brazo con la fístula. Antes de comenzar la sesión de diálisis, es crucial limpiar a fondo el brazo con la fístula y las manos.
- Para evitar problemas derivados de manchas de sangre, sudor, desinfectantes y otros factores, se recomienda usar ropa suelta y cambiarla diariamente.
- Mantener las uñas cortas y limpias para prevenir daños por rasguños.
- Evaluar regularmente la funcionalidad de la fístula palpando el frémito.
- Exclusivamente el personal de diálisis capacitado debe encargarse del manejo de la fístula.

Problemas con el Acceso Vascular

Infección. Los indicadores de un problema incluyen inflamación en el área inmediata, escalofríos y fiebre elevada.

La formación de coágulos o una circulación sanguínea inadecuada en el acceso vascular pueden generar complicaciones. Los signos indicativos de este problema incluyen el enfriamiento de la piel alrededor del sitio de acceso, la falta de vibración o sonido en la ubicación de la fístula o el injerto, la presencia de edema en el brazo y.

Sangrado del Acceso Vascular: La hemorragia prolongada en una fístula o injerto que continúa por más de 20 minutos tras finalizar el tratamiento de hemodiálisis puede indicar una

complicación. Se recomienda retirar los apósitos aproximadamente dos horas después de concluida la sesión de hemodiálisis para favorecer la cicatrización y reducir el riesgo de infección.

Disminución del flujo sanguíneo en el brazo debido al acceso vascular. Los signos y síntomas característicos de este problema abordan hormigueo, adormecimiento, sensación de frío o debilidad en el brazo. Además, pueden presentarse cambios en la coloración de los dedos, adquiriendo una tonalidad azulada, así como la aparición de úlceras en las puntas de los dedos. ⁽³⁵⁾.

Gestión de la ingesta de líquidos

Los pacientes en hemodiálisis deben ser conscientes de su ingesta de líquidos, ya que en el cuerpo se acumula el exceso de líquido durante los intervalos en medio las sesiones de diálisis. Esto puede representar un riesgo, dando lugar a consecuencias como hipotensión, hipertensión y edema. El edema suele manifestarse en los párpados y tobillos, aunque también puede desarrollarse en otras áreas del cuerpo, como manos, abdomen y mejillas ⁽³⁶⁾.

La cantidad ideal de líquidos que debe consumir un paciente en hemodiálisis debe mantenerse dentro del rango de 1.5 a 2.5 litros de agua. Es esencial monitorear la ganancia de peso entre diálisis, con una restricción permitida de aumento de peso de "1.5 kilos" durante la semana entre las sesiones de diálisis. El aumento excesivo de peso provoca una cantidad excesiva de líquido a ser filtrado, lo que puede resultar en hipotensión. La hipotensión puede llevar a la aparición de calambres musculares, así como a sensaciones de náuseas y vómitos. (33)

Deshidratación y Dieta Baja en Sodio.

El peso seco se refiere al peso corporal del paciente una vez eliminado el exceso de líquido después de una sesión de hemodiálisis. Es fundamental que el paciente no experimente un aumento de peso superior a 1.5 kg entre tratamientos. Un peso seco bajo puede provocar hipotensión debido a la depleción de sodio y líquidos ⁽³³⁾.

Aseguramiento de una nutrición adecuada

Proteínas. Según la National Kidney Foundation, las personas en hemodiálisis requieren una aportación proteica diaria de 1.2 a 1.4 g por kg de peso corporal. Se sugiere consumir alimentos de alto valor biológico, como pollo, huevos o pescado, una vez al día. Los productos lácteos deben consumirse de 1 a 2 veces al día. (33)

Carbohidratos. La ingesta calórica recomendada para un paciente en hemodiálisis es de 35 kilocalorías por kilogramo de peso corporal. La dieta debe incluir vegetales, cereales y tubérculos. (33)

Preocupaciones Relevantes. La ingesta abundante de alimentos con alto contenido en carbohidratos y potasio, del mismo modo que el aumento de peso entre sesiones de diálisis, puede provocar problemas como hipotensión, calambres, náuseas y vómitos. (33)

Lípidos o Grasas. Se recomienda emplear aceites de pescado o origen vegetal con una elevada composición de ácidos grasos omega-3. Es preferible cocinar a la parrilla o al vapor en comparación con freír, ya que esta última técnica aumenta los niveles de grasas saturadas ⁽³²⁾.

Productos Frescos. Las frutas, legumbres, papas y verduras presentan una elevada cantidad de potasio, por lo que se recomienda cocinarlas dos veces. Se puede añadir azúcar a las frutas cocidas y a los pasteles. Es aconsejable consumir un máximo de una fruta al día, siendo las peras, manzanas y sandías aquellas con menor contenido de potasio ⁽³²⁾.

Dieta Baja en Sodio. Según la National Kidney Foundation, las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis deben tener una ingesta diaria de sodio que varíe entre 1.8 y 2.5 gramos. El cloruro de sodio, popularmente llamado sal de mesa, por cucharada contiene 2300 ml de sodio. Un consumo excesivo de sodio puede provocar edema. Las mediciones regulares del peso después del desayuno son cruciales, ya que proporcionan información sobre la cantidad de líquido acumulado entre sesiones de diálisis. Los pacientes que no cumplan con la dieta baja en sodio o las restricciones de líquidos están sujetos a experimentar hipertensión durante la hemodiálisis o en el período entre estas ⁽³⁷⁾.

2.2.2. Hábitos alimentarios

Es un conjunto de prácticas que influyen en el comportamiento humano respecto a la comida. Esto abarca desde cómo una persona típicamente elige su comida hasta los métodos de almacenamiento, preparación, distribución y las formas de consumo. La selección de comidas se

encuentra influenciada por diversos factores, incluyendo las condiciones económicas, los aspectos socioculturales, las preferencias personales y las creencias religiosas, todos los cuales contribuyen a moldear los hábitos alimenticios de un individuo ⁽³⁸⁾.

Basado en la teoría de Orem ⁽³¹⁾, los pacientes en hemodiálisis necesitan adquirir conocimientos e implementar estrategias que les permitan gestionar su propio autocuidado y mantener un estilo de vida saludable. La ocurrencia y la gravedad de las complicaciones interdialíticas e intradialíticas dependen en gran medida del control dietético adecuado, la restricción de líquidos, la gestión de la ingesta de sal y el mantenimiento del acceso vascular ⁽³⁹⁾.

Debido al deterioro de ciertas funciones endocrinas y excretoras de los riñones, mantener una dieta adecuada es esencial para manejar esta condición y prevenir la toxicidad de la urea en el cuerpo. La ingesta de sodio debe ser restringida para ayudar a regular la presión arterial y reducir la sed excesiva, mientras que los niveles de potasio deben ser controlados para prevenir arritmias cardíacas. De manera similar, el consumo de proteínas debe ajustarse para minimizar la acumulación de urea en el torrente sanguíneo. Además, La cantidad de líquidos que se ingiere debe limitarse a fin de prevenir la hiponatremia y el aumento excesivo de peso antes de las sesiones de diálisis. Para mitigar posibles complicaciones, la gestión dietética debe ser supervisada por un nutricionista, prestando especial atención a la reducción de la ingesta de sodio, dada su asociación con la hipertensión y las enfermedades renales. El consumo de proteínas también debe ser moderado, ya que la función renal deteriorada conduce a la formación de urea, que puede acumularse en la sangre y agravar la condición ⁽⁴⁰⁾.

Alimentación saludable en pacientes con enfermedad renal crónica

Al recibir un diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC), los pacientes deben adquirir rápidamente conocimientos sobre componentes dietéticos clave como proteínas, fósforo, sodio, creatinina y potasio. Estos elementos, a menudo desconocidos para la población en general, si se consumen en cantidades excesivas pueden representar riesgos significativos para la salud. Por lo tanto, un aspecto crucial del manejo de la ERC implica la regulación estricta de la ingesta dietética. Muchos pacientes inicialmente carecen de comprensión sobre el papel fisiológico de estos nutrientes y la razón detrás de su restricción, lo que hace que la educación dietética sea una parte esencial de su tratamiento ⁽⁴¹⁾.

Uno de los aspectos más exigentes del manejo de la ERC es la adherencia a una dieta altamente restrictiva que aún debe cumplir con los requisitos nutricionales esenciales para prevenir un mayor deterioro de la salud. La malnutrición es una preocupación principal, exacerbada no solo por las limitaciones dietéticas sino también por la pérdida de nutrientes durante la preparación de los alimentos. Además, la naturaleza repetitiva de las comidas permitidas a menudo conduce a la monotonía dietética, lo que puede reducir la adherencia a las pautas nutricionales. Independientemente de si un paciente está en la etapa de prediálisis o en diálisis, mantener una nutrición adecuada es imperativo para prevenir deficiencias y asegurar el bienestar general ⁽⁴¹⁾.

Adaptación a la dieta

Son fundamentales para mantener una condición de vida satisfactoria. Al momento del comienzo del tratamiento de hemodiálisis requiere modificaciones en los hábitos alimenticios,

exigiendo el cumplimiento de una dieta diversa y rica en nutrientes, al tiempo que impone restricciones sobre sustancias difíciles de eliminar debido a la disminución de la función renal, lo que puede afectar profundamente procesos fisiológicos esenciales, como el potasio ⁽⁴²⁾.

La alimentación desempeña un papel fundamental en la preservación de una calidad de vida óptima, especialmente en pacientes sometidos a hemodiálisis. Mantener una dieta equilibrada y adecuada no solo contribuye a prevenir la desnutrición proteica y calórica, sino que también permite compensar la pérdida de vitaminas esenciales que ocurre durante el tratamiento. Una nutrición deficiente puede agravar el estado de salud del paciente, afectando su bienestar general y aumentando el riesgo de complicaciones. Por ello, es imprescindible que cada paciente en diálisis siga un plan alimenticio personalizado, diseñado para satisfacer sus necesidades específicas y mantener un adecuado funcionamiento del organismo ⁽⁴²⁾.

Citando la teoría de Callista Roy ⁽⁴³⁾ se puede explicar que los pacientes en hemodiálisis enfrentan un cambio significativo en su estilo de vida y deben adaptarse a restricciones dietéticas y cambios en su autocuidado. Esta teoría ayuda a analizar cómo los pacientes modifican sus hábitos alimenticios y cómo se adaptan a la nueva rutina de tratamiento, identificando barreras y facilitadores. Según Roy, el grado de adaptación refleja el estado del proceso vital de un individuo.

Adherencia a dieta recomendada

Varios estudios indican que la prevalencia de la malnutrición entre los pacientes en diálisis varía del 50% al 70%, dependiendo de los parámetros específicos utilizados. El estado nutricional

es un indicador crucial de la probabilidad de sufrir enfermedades y muerte. La nutricionista Almudena Pérez resalta la importancia fundamental de la dieta en la condición de vida de aquellos padecen ERC. Es imperativo realizar ajustes dietéticos inmediatamente después del diagnóstico (44).

Las modificaciones en la dieta dependen del estadio específico de la enfermedad renal y del tipo de terapia renal sustitutiva elegida, ya sea diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal. También es crucial considerar las disfunciones metabólicas vinculadas a la insuficiencia renal y las enfermedades subyacentes., como la diabetes mellitus. Pérez enfatiza la importancia de que los pacientes con enfermedad renal crónica mantengan sus hábitos alimenticios durante el verano, cuando las personas suelen indulgir y alterar sus rutinas, dado que la condición nutricional de. Estos pacientes esta condicionado en gran medida por su dieta y actividad física (45).

Para lograr un tratamiento exitoso, es imperativo que el paciente siga estrictamente un nuevo plan de alimentación. Sin embargo, las dietas bajas en sodio y/o potasio suelen resultar desagradables para el paladar del paciente, ya que la reducción del contenido de sal impacta significativamente el sabor de los alimentos. Además, las alteraciones y restricciones significativas en la dieta que deben seguir los pacientes en hemodiálisis pueden llevar a que no cumplan con las recomendaciones especificadas, resultando en una adherencia inadecuada a la terapia y exponiendo al paciente a riesgos de salud considerables. Esto puede dar lugar a dificultades importantes y duraderas, como la acumulación excesiva de líquidos, niveles elevados de potasio y fósforo en la sangre y otros problemas (46).

Adherir a hábitos alimenticios adecuados durante la hemodiálisis es fundamental para manejar eficazmente la enfermedad renal crónica (ERC) y evitar consecuencias graves. Una dieta adecuada ayuda a regular los niveles de electrolitos, como potasio, sodio y fósforo, reduciendo la probabilidad de problemas como la hiperkalemia y la hipertensión. Además, proporciona nutrientes esenciales para mantener la fuerza muscular y el estado nutricional, mejorando así la salud general y la eficacia del tratamiento. Seguir una dieta equilibrada contribuye a prevenir la acumulación excesiva de líquidos y otros trastornos metabólicos, lo que resulta en una mejor condición de vida ⁽⁴⁶⁾.

Hábitos de consumo

El régimen dietético para pacientes en hemodiálisis debe consistir en un alto contenido de proteínas, manteniendo niveles bajos de sodio, potasio y fósforo. Además, es importante reducir la ingesta de líquidos. Consumir una dieta inadecuada puede agravar las complicaciones y causar un deterioro progresivo. Tras el diagnóstico, realizar modificaciones en la dieta se convierte en una parte crítica del proceso terapéutico. Es esencial que el paciente comprenda la importancia de adherirse a estas restricciones dietéticas ⁽⁴⁷⁾.

Las calorías son necesarias para el uso eficiente de la proteína y para mantener las funciones corporales en personas sometidas a hemodiálisis. Se sugiere ingerir entre 30 y 35 Kcal por kg de peso corporal diariamente. para lograr y mantener un equilibrio nitrogenado neutral, prevenir alteraciones en la composición corporal y disminuir los niveles de nitrógeno ureico. Se recomienda

que las personas mayores de 60 años, así como aquellas con sobrepeso reduzcan su ingesta diaria de calorías a 30 kcal por kilogramo de peso corporal ⁽⁴⁸⁾.

La proteína es un elemento esencial de la dieta para quienes se someten a hemodiálisis, ya que deben ingerir entre 1.1 y 1.3 gr de proteína por kg de peso corporal al día. Para asegurar una ingesta adecuada de aminoácidos esenciales que generen menos toxinas para su eliminación, es crucial que entre el 50% y el 80% de estas proteínas provengan de fuentes de alto valor biológico, como carne, pescado y huevos. Un consumo excesivo de proteínas puede resultar en una mayor producción de urea ⁽⁴⁹⁾.

Regulando adecuadamente el consumo de líquidos es esencial para los pacientes en hemodiálisis para evitar el aumento excesivo de peso y el desarrollo de edemas en áreas como la cara y los tobillos. En estas circunstancias, el proceso de hemodiálisis se vuelve más complicado, aumentando la probabilidad de experimentar hipotensión, calambres musculares, náuseas, cefaleas y acumulación aguda de líquidos en los pulmones. Se recomienda una ingesta de líquidos de 500 ml, además del volumen de orina generado. Durante cada sesión de hemodiálisis, que ocurre tres veces por semana, se aconseja eliminar un rango de peso de 0.5 a 2.5 kg, equivalente a 200 a 500 gramos por día ⁽⁵⁰⁾.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de autocuidado y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de lima 2025.

H0. No existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de autocuidado y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de lima 2025

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de autocuidado en su dimensión mantenimiento y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de lima 2025

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de autocuidado en su dimensión gestión de la ingesta de líquidos y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de lima 2025

Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de autocuidado en su dimensión aseguramiento de una nutrición adecuada y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de lima 2025

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La presente se fundamenta en la metodología Hipotético – deductivo, que comienza con la formulación de una hipótesis basada en teorías existentes. A partir de esta hipótesis, se deducen consecuencias o predicciones que luego se verifican mediante la observación y la experimentación. Este método es fundamental en las ciencias naturales y sociales porque permite la falsificación de hipótesis, es decir, que las hipótesis puedan ser refutadas mediante pruebas empíricas ⁽⁵¹⁾.

3.2. Enfoque investigativo

Se trata de una investigación cuantitativa que se distingue por la recopilación y el estudio de datos cuantitativos. Se centra en medir y analizar variables para obtener patrones y generalizaciones a partir de grandes muestras ⁽⁵¹⁾.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, ya que busca solucionar problemas concretos con aplicaciones directas. Se orienta hacia la generación de conocimiento útil que pueda implementarse en contextos reales. Además, se fundamenta en la recopilación y análisis de datos para validar su efectividad ⁽⁵¹⁾.

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio sigue un diseño no experimental, con un corte transversal y un nivel correlacional se caracteriza por observar fenómenos tal como ocurren de manera natural, sin manipular las variables independientes. Este diseño implica la recolección de datos en un solo momento en el tiempo. A nivel correlacional, se busca determinar la relación o asociación entre dos o más variables, analizando cómo se correlacionan entre sí, sin establecer causalidad (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

La población está constituida por 000 pacientes con ERC que recibieron hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martín.

3.5.2. Muestra

Se usa un muestreo censal, este implica que se incluirá a toda la población en el estudio. En lugar de seleccionar una muestra representativa de la población, se recopilan datos De cada uno de los sujetos que forman parte. la población total. La muestra será de 80 usuarios con ERC tratadas con hemodiálisis.

Criterios de inclusión:

- Usuarios de 18 años a
- Usuarios con capacidad física y mental óptima para otorgar consentimiento informado oral y responder las preguntas del instrumento.

- Usuarios que acuden a una unidad de hemodiálisis.
- Que de forma voluntaria deseen participar en este estudio.

Criterios de exclusión:

- Usuarios menores de 18 años de edad
- Usuarios con estado alterado de conciencia
- Usuarios que no desean participar en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de conocimientos de autocuidado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimientos de autocuidado	Representa la acumulación de hechos y aprendizajes retenidos a lo largo del tiempo como resultado de las experiencias personales ⁽⁵²⁾ .	Se refiere a los saberes adquiridos por los pacientes sometidos a hemodiálisis en relación con el autocuidado, los cuales serán medidos mediante un cuestionario	Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • El thrill. • Complicaciones con la fistula arteriovenosa. • Higiene de la fistula arteriovenosa 	Ordinal	Alto Medio Bajo
			Gestión de la ingesta	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de hipertensión / hipotensión. • Complicaciones intradialíticas. • Ganancia de peso interdialítica. Mayor de 1.5kg. • Presencia o ausencia de edemas 		
			Aseguramiento de una nutrición adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de potasio: 2,000mg/día. • Dieta hiposódica. 		

		de evaluación del conocimiento (52).		<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de proteínas 1.2gr/kg. • Ingesta de sal: 2,000mg/día. 		
Hábitos alimentarios	<p>Todo hábito adquirido y adoptado como propio influye directamente en el control de la alimentación, ya que puede tanto agravar la enfermedad como contribuir a su manejo.</p> <p>Asimismo, estos hábitos impactan en la calidad de vida del paciente, promoviendo su bienestar físico, mental y social (38).</p>	<p>Son aquellas prácticas alimentarias que presenta el paciente sometido a Hemodiálisis que será medida a través de un cuestionario de conocimientos sobre alimentación</p>	Conocimientos sobre alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Definición Importancia de la dieta • Objetivo de la alimentación • Actividades y ejercicios • Alimentación saludable 	Ordinal	<p>Hábitos buenos</p> <p>Hábitos regulares</p> <p>Hábitos malos</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La encuesta será la que se empleará para obtener información de la muestra. Las encuestas son herramientas fundamentales en la investigación cuantitativa, ya que permiten obtener datos estandarizados que pueden ser analizados estadísticamente para identificar patrones, tendencias y relaciones entre variables. Este método es particularmente útil para estudiar opiniones, actitudes, comportamientos y características demográficas en una población determinada ⁽⁴⁴⁾.

3.7.2 Descripción

Instrumento 1 conocimientos de autocuidado Se trata de un cuestionario desarrollado por Padilla ⁽⁴⁵⁾, consta de un total de 20 ítems distribuido en 3 dimensiones. La primera es Cuidados del Acceso Vascular: conformado por 6 ítems, seguido de la dimensión control de líquidos, conformada por 6 ítems y finalmente la dimensión Nutrición y menús recomendados que tiene 8 ítems. El cuestionario de conforma de las preguntas y 4 alternativas, cada pregunta tiene su opción correcta que se valora con un valor de 1, si marcan las incorrectas se tiene un valor de 0

La validez fue hallada por Padilla A través de la evaluación de 10 expertos, y su confiabilidad es de 0.784 alfa de Cronbach

INSTRUMENTO 2: Hábitos alimentarios. Se trata de un cuestionario desarrollado por Montesinos ⁽⁵³⁾ en 2015 y validado por Navarro ⁽³⁸⁾ en 2023. El instrumento se utiliza para evaluar los hábitos alimenticios a través de un cuestionario compuesto por 13 preguntas. Cada pregunta asignará 1 punto para los hábitos positivos y 0 puntos para los hábitos negativos. Los resultados se clasificarán en tres categorías según la puntuación obtenida.

A través de juicio de expertos se determinó la validez, utilizando la tabla de concordancia, la prueba binomial y la correlación ítem-test mediante el coeficiente de Pearson. Su confiabilidad se evaluó mediante una prueba piloto con 10 participantes, aplicando el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), obteniendo un valor de 0.67, lo que indica una alta confiabilidad.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para llevar a cabo esta investigación se empezará por coordinar con las autoridades del hospital de Lima. Este paso implica obtener el permiso administrativo del servicio de nefrología. Es necesario presentar el proyecto de investigación donde se detalla los objetivos del estudio, la metodología, y los beneficios potenciales para los pacientes y la institución. La colaboración con el personal médico y administrativo garantizará un acceso adecuado a los pacientes y a la información necesaria para el estudio.

Una vez obtenida la aprobación de las autoridades, el siguiente paso es obtener el consentimiento informado de los pacientes. Este proceso Es fundamental para garantizar que los participantes comprendan el objetivo del estudio, los procedimientos a seguir y cualquier posible

riesgo asociado o beneficio asociado con su participación. Se les proporcionará un documento de consentimiento que explique estos aspectos en un lenguaje claro y accesible. Además, se responderán todas las preguntas y preocupaciones de los pacientes antes de que firmen el consentimiento. Este paso garantiza que la participación sea voluntaria y ética.

Con el consentimiento informado asegurado, se procederá a la aplicación de cuestionarios a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Los cuestionarios fueron diseñados para evaluar tanto el conocimiento de autocuidado como los hábitos de alimentación de los pacientes. Los cuestionarios se administrarán en un ambiente que asegure la comodidad y privacidad de los pacientes, y el investigador encargado de aplicarlos será entrenado para asistir a los participantes en caso de dudas.

Una vez recolectados los datos mediante los cuestionarios, se procederá al procesamiento de estos datos utilizando métodos de estadística descriptiva e inferencial, que serán utilizadas en el análisis de los datos. La estadística descriptiva permitirá sintetizar y representar las características principales de la información recopilada, facilitando su interpretación y organización, tales como las medias, frecuencias y distribuciones de las respuestas. La estadística inferencial se utilizará para analizar las relaciones entre variables y hacer generalizaciones a partir de la muestra estudiada. Esto incluirá la aplicación de pruebas de hipótesis para determinar la significancia de las relaciones observadas.

3.9. Aspectos éticos

El principio de autonomía se asegurará mediante un proceso de consentimiento informado detallado. Cada paciente recibirá una explicación completa y clara sobre los métodos utilizados, los objetivos de la investigación, los posibles beneficios o riesgos, y sus derechos como sujetos de estudio. Esto incluirá el derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento sin repercusiones negativas en su tratamiento médico. Además, se garantizará que los pacientes comprendan que su participación es completamente voluntaria y que no enfrentarán ninguna presión o coacción para participar.

El respeto a la dignidad humana implicará tratar a todos los pacientes con cortesía y consideración, independientemente de sus antecedentes, etnia, género, edad o condición socioeconómica. Cada interacción con los participantes reflejará este respeto, asegurando que sus opiniones y experiencias sean escuchadas y valoradas. También será esencial proteger la privacidad y la confidencialidad de los pacientes, manejando sus datos personales con el máximo cuidado y siguiendo todas las normativas pertinentes sobre protección de datos.

El principio de no maleficencia implicará minimizar cualquier riesgo potencial para los participantes. Esto incluirá la monitorización constante para identificar y abordar cualquier efecto adverso que pueda surgir. Los cuestionarios y métodos de recopilación de datos se diseñarán para no causar incomodidad ni estrés a los pacientes. En caso de que algún participante experimente cualquier forma de malestar, se proporcionará el apoyo necesario y, si es necesario, se retirará al paciente del estudio para proteger su bienestar.

El principio de justicia garantizará que todos los pacientes contarán con igualdad de oportunidades para participar en el estudio, para ello los criterios de inclusión y exclusión serán justos y se aplicarán de manera equitativa, sin discriminar a ningún grupo en particular. Además, se asegurará que los beneficios de la investigación, como la obtención de información valiosa para mejorar los hábitos alimentarios y la calidad de vida, se distribuyan equitativamente entre todos los participantes. Se trabajará para garantizar que ninguna persona sea excluida injustamente de los beneficios potenciales del estudio debido a prejuicios o favoritismos ⁽⁴³⁾.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elaboración del proyecto	X	X					
Coordinación con entidad		X	X				
Solicitud formal de autorización			X				
Aplicación de instrumentos a usuarios				X			
Registro y sistematización de la información recolectada				X	X		
Tabulación de los datos					X	X	
Análisis de resultados					X	X	
Elaboración de informe de tesis						X	X
Presentación de informe de tesis						X	X

4.2 Presupuesto

	Costo U.	Cantidad	Total
Recursos materiales			
Hojas	S/. 22.00	1 millar	S/. 22.00
Lapiceros	S/. 1.50	12	S/. 18.00
Recursos humanos			
Estadista	S/.		S/. 1000.00
Recursos informáticos			

Laptop	S/. 0	1	S/. 0.00
Impresora	S/.0	1	S/. 0.00
TOTAL			S/. 1040.00

REFERENCIAS

1. Carracedo A, Arias E, Concepción M, Rojas J. CAPÍTULO 62 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA [Internet]. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062_III.pdf
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Incidencia mundial de la insuficiencia renal crónica y terminal. Ginebra: HINARI; 2021
3. Sellarés V. Enfermedad Renal Crónica. Sociedad Española de Nefrología. España [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/esarticulo-enfermedad-renal-cronica-136>
4. Lazo C, Rosario Y. Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Clínica Renal Habich – Tumbes, 2021. [Tesis para obtener el título de licenciados en Enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2021. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2611/TESIS%20-%20LAZO%20DIOS%20-%20ROSALES%20CESPEDES.pdf?sequence=1&isA>
5. Hayfa H, Almutary P. Assessment of kidney disease knowledge among chronic kidney disease patients in the Kingdom of Saudi Arabia. Revista de cuidado renal. 2021; 47(2): p. 96-102.
6. Pérez M, Rodríguez A. Visión general e histórica de la diálisis peritoneal. ESPAÑA; 2022.
7. Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. Situación de la enfermedad renal crónica [Internet]. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. 2020 [citado 2022 dic 1]. p. 1-2. Disponible en: https://www.consultorsalud.com/wpcontent/uploads/2019/03/situacion_de_la_enfermedad_renal_cronica.pdf

8. Teixeira SM, Galvão TF, Silva AC, et al. Prevalencia y factores asociados con la malnutrición en pacientes en hemodiálisis. *J Bras Nefrol.* 2020;42(4):508-517.
doi:10.1590/1983-1447.2020.20190220.
9. Guzzo F, Boing E, Nardi AL. De la parálisis de los riñones al movimiento de la vida: percepciones de personas en tratamiento de hemodiálisis. *Rev Abordaje Gestalt [Internet].* 2017; 23(1):1-10. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100004.
10. Fuentes-González Nieves, Díaz-Fernández Jenny Katherine. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol [Internet].* 2023 Mar; 26(1):41-47. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842023005>.
11. Estrategias para el control de la hipotensión en hemodiálisis. [Internet] España. Setiembre 2014. Sociedad Española de Nefrología. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articuloestrategias-el-control-hipotension-hemodialisis-X1888970014001506>
12. Ministerio de Salud. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Nota de prensa; 2019 mar 14. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>
13. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses – Lima, 2019. [Tesis especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Ttito Aymachoque IL. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Essalud Cusco – 2018 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3003>
15. Jaramillo Jácome KV, Hidobro Guzmán JF, Morejón Jácome GE, Cárdenas Robles ED. Self-care behavior in hemodialyzed patients in Ibarra, Ecuador. *Enferm Cuid.* 2024;7.
16. Guzmán Pineda B.M. Autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis [Tesis de maestría]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2024.
17. Taheri Hatkehlouei SA, Sandanasamy S, Yildirim N, McFarlane P, Farhadi B, Jaafari B. Nutritional knowledge and related factors among hemodialysis patients: A systematic review. *J Nurs Rep Clin Pract.* 2024
18. Ocaña-Quero AM, María Isabel Prados-Bravo MI, Ramírez-Estévez N, Díaz-Gómez D, Suárez-López R, Alcántara-Crespo M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. *Enferm Nefrol* 2023;26(4):366-70
19. López González MM, Rengifo Arias DM, Mejía Arcila AL. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Rev cubana Enfermería.* 2022;38(3).
20. Aguirre Gutierrez SA, Gonzales Falcón ME, Bazán Rodríguez ML, Peralta Ccuno ME. Cuidado de la salud renal en el primer nivel de atención. *Investig Innov.* 2024;3(1):91-99.
21. Avendaño Andrade AE. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital MINSU-Ayacucho [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2023.

22. Vera Araujo EB, Zamora Vega L. Autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima - 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022.
23. Vasquez Celis NR. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022.
24. Saire Carrión SD. Cuidados de enfermería y nivel de satisfacción del paciente con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis [Trabajo de especialidad]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2021.
25. Barbosa, F. Manual de Accesos Vasculares: Indicación del acceso vascular desde el punto de vista nefrológico. Barcelona; 2021.
26. García J., Sancho .D. Valoración del autocuidado en el acceso vascular para hemodiálisis. Enfermería Nefrológica vol.18 no.3 Madrid jul./sep. 2020 ,
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002
27. Sociedad Española de Nefrología. Guía de acceso vascular en hemodiálisis, 2022.
http://www.seden.org/files/rev49_1.pdf
28. Harrison, Kasper D, Braunwald E, et al. Principios de Medicina Interna. 19va ed. México, 2016.
29. Ateneo. Nivel de conocimiento sobre alimentación en Hemodiálisis.[Sitio en internet] disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4976/1/Montesinos_Vela_Odaliss_Katiry_2015.pdf
30. Trujillo AJC y cols. Complicaciones de la fistula arteriovenosa. Rev Mex Angiol 2011; 39(4): 147-152. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an2011/an114c.pdf>
31. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta ed.ED Panamericano, España 2007
32. Daugirdas, John. Manual de diálisis 4ta ed. EE.UU 2,012.ED. pp. 155
33. Sellares Victor, Manual de Nefrología Clínica diálisis y trasplante renal. Ed Iberoamericana, España 2020.

34. Sociedad Española de Nefrología. Guías de acceso vascular en hemodiálisis. 2023.
Disponible en: http://www.codeinep.org/control/guia_acc.pdf
35. Montserrat Carbonell Rodríguez, Jose M^a Baucells Cervantes, Patologías desencadenantes de insuficiencia renal crónica estudio descriptivo retrospectivo de seis años España, 2021
36. De Luis Román Daniel Sociedad Española de Nefrología. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal 2014 <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-aspectosnutricionales-insuficiencia-renal-X0211699508005896>
37. Lo que Necesita Saber sobre el Acceso Vascular –Guía de la NationalKidneyFoundation. 2020. Disponible en: www.kidney.org/sites/default/files/docs/va_span.pdf
38. Navarro Campos YB. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de los pacientes de un centro de diálisis. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023.
39. EsSalud. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Guía de atención nutricional en el paciente con enfermedad renal crónica. 1^a ed. Lima: EsSalud; 2020.
40. Veronessi G. Cumplimiento de las pautas alimentarias en los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodialisis. Clinica de Hemodialisis de fresenius Medical Care. Buenos aires, Argentina. 2017
41. De las Heras M. Conocimiento y percepción nutricional en diálisis: su influencia en la transgresión y adherencia [en línea] 12 de octubre 2017; Nutrición Hospitalaria, vol. 31, núm. 3, 2015, pp. 1366-1375.
42. Napan M. Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería [Tesis de Licenciatura] Lima; Centro de Dialisis del Norte; 2018

43. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: Boletín epidemiológico del Perú. SE 16-2018
44. De Luis Román Daniel Sociedad Española de Nefrología. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal 2014 <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-aspectosnutricionales-insuficiencia-renal-X0211699508005896>
45. Pérez M, Llamas F, Legido A. Insuficiencia Renal Crónica: Revisión y tratamiento conservador. Arch Med 2002; 22 (6): 1- 10.
46. Rodes TJ. Insuficiencia Renal Crónica. En: Guardia MJ, coordinador. Medicina Interna de MASSON. 5ª ed. Barcelona: Manual Moderno; 1996. p. 2321-2325.
47. Lorenzo V. Nutrición en la enfermedad renal. [Online]; 2020. Acceso 12 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>.
48. Unidad de nefrología. Guía de alimentación en pacientes con insuficiencia renal. [Publicación en Línea]; 2013; Acceso 28 de diciembre de 2020; [24 p.]; Available from: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Alimentacion_Insuficiencia_Renal_C.pdf
49. Kelloggs L. Manual práctico de nutrición y salud [Publicación en Línea]; 2012; Acceso 29 de diciembre de 2020; [5 p.]; Available from: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Indice.pdf.
50. Riella M, Martins. Nutrición y Riñón Buenos Aires [Publicación en Línea] Medica Panamericana; 2004. Acceso 13 de enero del 2020. Available from: <https://books.google.com.ec/books?id=1CWvtBINiYoC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

51. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. 7.^a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
52. Padilla Polo MG. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis luego del desarrollo de un programa educativo [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima (Perú): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
53. Montesinos Vela OK. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013 [Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
54. Ferro María, Molina Rodríguez Luzcarín, Rodríguez G William A. La bioética y sus principios. Acta odontol. venez [Internet]. 2009 Jun; 47(2): 481-487.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre conocimientos de autocuidado y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre conocimientos de autocuidado en su dimensión mantenimiento y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre conocimientos de autocuidado y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre conocimientos de autocuidado en su dimensión mantenimiento y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025</p>	<p>Hipótesis general H1. Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de autocuidado y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de lima 2025.</p> <p>H0. No existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de autocuidado y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de lima 2025</p>	<p>Variable 1 Conocimientos de autocuidado</p> <p>Dimensiones Mantenimiento Gestión de la ingesta de líquidos Nutrición adecuada</p> <p>Variable 2 Hábitos alimentarios</p>	<p>Método Hipotético – deductivo</p> <p>Enfoque Cuantitativa</p> <p>Tipo Aplicada</p> <p>Diseño No experimental, transversal, correlacional</p> <p>Población Pacientes con enfermedad renal crónica</p> <p>Muestra 80 participantes</p> <p>Muestreo No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnica</p>

<p>¿Cuál es la relación entre conocimientos de autocuidado en su dimensión gestión de la ingesta de líquidos y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025?</p>	<p>Determinar la relación entre conocimientos de autocuidado en su dimensión gestión de la ingesta de líquidos y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de autocuidado en su dimensión mantenimiento y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de lima 2025</p>		<p>Encuesta</p>
<p>¿Cuál es la relación entre conocimientos de autocuidado en su dimensión aseguramiento de una nutrición adecuada y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025?</p>	<p>Determinar la relación entre conocimientos de autocuidado en su dimensión aseguramiento de una nutrición adecuada y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de Lima 2025</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de autocuidado en su dimensión gestión de la ingesta de líquidos y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de lima 2025</p>		<p>Instrumento Cuestionario</p>
		<p>Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de</p>		

		autocuidado en su dimensión aseguramiento de una nutrición adecuada y hábitos de alimentación en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología de un hospital de lima 2025		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario de conocimientos de autocuidado

A continuación, se presenta una serie de enunciados de los cuales Ud. Deberá marcar las alternativas que considere correcta con un círculo.

1. ¿Cómo verifica Ud. la funcionabilidad de la fistula?
 - a. Porque nota thrill, a la palpación.
 - b. Porque nota latido.
 - c. Porque sus venas están muy engrosadas (“gordas”).
 - d. No sabe.
2. Son acciones que se deben de realizar
 - a. Recostarse sobre el brazo de la fistula.
 - b. Tomar la presión arterial en el brazo de la fistula.
 - c. Tomar muestras de sangre de la fistula para exámenes de laboratorio.
 - d. Palpar y observar todos los días la fistula, debiendo avisar cualquier cambio que se presente
3. - ¿Luego de concluir la sesión de sesión de hemodiálisis, cuánto tiempo se esperará para retirar los algodones?
 - a. Inmediatamente.
 - b. Hasta el día siguiente.
 - c. Luego de 2 horas.
 - d. No sabe.
4. Las complicaciones con la fistula arteriovenosa debe acudir a emergencia son:
 - a. calor.
 - b. Dolor
 - c. Ausencia del Thrill.
 - d. Todas las anteriores.
5. La higiene antes de la hemodiálisis incluye:
 - a. Lavarse el brazo en donde está la fistula y las manos.
 - b. Lavarse las manos.

- c. Lavarse la cara.
 - d. No sabe.
6. Son Complicaciones con la fistula:
- a. Hormigueo y frialdad en el brazo
 - b. Presión alta.
 - c. Hinchazón en las piernas.
 - d. No sabe.
7. ¿Cuántos kilos puede ganar en el período interdialítico (de diálisis a diálisis)?
- a. Menor de 1 kilo.
 - b. De 1 a 1.5 kilos
 - c. Más de 3 kilos
 - d. Desconozco
8. ¿Cuánto líquido puede ingerir en su dieta diaria?
- a. Libre.
 - b. 500cc + diuresis.
 - c. De uno y medio a dos litros y medio.
 - d. No sabe
9. ¿Qué ocurre cuando ingiere mucho líquido?
- a. Tiene calambres.
 - b. Respira mal, hinchazón de manos y piernas.
 - c. Orina más.
 - d. No sabe.
10. El “Peso seco” o peso ideal es:
- a. El peso que el paciente ha subido durante los días que no se ha dializado.
 - b. El peso con el que queda el paciente después de la sesión de diálisis.
 - c. El peso que siempre ha tenido si estar en diálisis
 - d. No sabe.
11. ¿Qué pasa si consumimos más sal de lo que debemos:
- a. Se baja la presión
 - b. Tenemos más hambre.
 - c. Tenemos más sed.

- d. No sabe.
12. ¿Qué tipo de líquidos podemos tomar:
- a. Gaseosas y yogurt.
 - b. Te y limonada.
 - c. Jugo de fresa.
 - d. No sabe
13. ¿Cuáles son los alimentos que tienen mayor contenido de potasio?
- a. Carne de ternera.
 - b. Garbanzos
 - c. Atún fresco.
 - d. No sabe.
14. ¿Sabe porque son peligrosos los alimentos que contienen potasio?
- a. Porque producen picazón.
 - b. Porque producen dolor muscular, paro cardíaco y muerte.
 - c. Porque producen pérdida de audición.
 - d. No sabe
15. ¿Cuántas frutas puede comer al día?
- a. Ninguna.
 - b. Una.
 - c. Todas las que quiera.
 - d. No sabe.
16. ¿Qué frutas contienen menos potasio?
- a. Manzana y fresa.
 - b. Pera y mango.
 - c. Manzana y sandia.
 - d. No sabe
17. ¿Sabe cómo debe consumir las papas en la dieta?
- a. Consumir las papas en guisos o fritas.
 - b. Consumir las papas cocidas en agua o doradas.
 - c. No consumirlas.
 - d. No sabe.

18. El plan alimentario del paciente deberá contener:
- a. Hasta 2500 miligramos de sodio(sal) por día.
 - b. Hasta 2000 miligramos de sodio por día.
 - c. Hasta 1500 miligramos de sodio por día..
 - d. No sabe.
19. Las verduras crudas son alimentos ricos en potasio. ¿Cómo se preparan para disminuir el nivel de potasio?
- a. Crudas.
 - b. Cocidas.
 - c. Se deben cocer dos veces (doble cocción)
 - d. No sabe.
20. ¿Sabe cuántas proteínas debe ingerir al día?
- a. De 1gr a 1.5gr. /kg.
 - b. De 1.5gr a 2.0gr./kg.
 - c. De 1,2gr a 1,4gr./kg.
 - d. No sabe.

Cuestionario hábitos alimentarios

Edad: _____ Sexo: _____ - Fecha: _____

1. Los hábitos alimenticios son:

- a) Costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con la selección y consumo de los alimentos.
- b) Costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con la distribución y almacenamiento de los alimentos
- c) Un conjunto de costumbres que no tiene un buen seguimiento en los tipos de alimentación
- d) Costumbres que determinan el comportamiento del hombre en regulares hábitos alimenticios

2. Ud. considera que la alimentación es aquella que:

- a) Contiene los alimentos necesarios para nuestro cuerpo.
- b) Evita que las personas sufran desnutrición.
- c) Es necesaria para adecuada manera de vivir.
- d) Es importante porque brinda descanso y sueño.

3. Su almuerzo frecuentemente consiste:

- a) Sopas o Caldos.
- b) Sopa y segundo.
- c) Segundo.
- d) Ensaladas.

4. Su cena frecuentemente consiste en:

- a) Sopas o Caldos.
- b) sopa y segundo.
- c) segundo.
- d) Ensaladas.

5. Los alimentos que más consume diariamente son:

- a) Menestras, Verduras.
- b) Carnes rojas, salchipapa.
- c) Embutidos, verduras.
- d) Frutas, mayonesa.

6. Las frutas que debe evitar porque tienen elevada concentración de potasio son:

- a) Plátano, melón.
- b) sandía, uva.
- c) Naranja, ciruela.
- d) durazno, pera

7. Las verduras que debe evitar porque tienen elevada concentración de potasio son:

- a) Paltas-acelgas.
- b) Papa- espinacas.
- c) Camote y tomate.
- d) Legumbres, zapallo.

8. La cantidad de vasos de agua que Ud. toma al día es:

- a) 1 vaso.
- b) 2 vasos.
- c) 3 a 4 vasos.
- d) Más de 6 vasos.

9. Las comidas que Ud. considera más importantes son:

- a) Desayuno.
- b) Almuerzo.
- c) Cena.
- d) Desayuno / almuerzo.

10. Ud. cuantas comidas diarias ingiere:

- a) 2 veces (almuerzo y cena).
- b) 3 veces (desayuno- almuerzo y cena).
- c) 3 veces + 2 veces entre comidas.
- d) solo 1 vez.

11. Los alimentos que contienen proteínas son:

- a) Leche.
- b) Manzana.
- c) Espinaca.
- d) Agua.

12. Antes de iniciar su sesión de hemodiálisis Ud. puede consumir los siguientes alimentos:

ALIMENTO	SI	NO	COMENTARIO
Chocolate y frutas			
Sándwich			
Pollo			
Galletas			

13. Los alimentos que Ud. a señalado anteriormente se digieren en :

- a) 1 hora.
- b) 2 horas.
- c) 4 horas.
- d) 6 horas.

● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 12% Internet database
- 3% 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	uwiener on 2024-06-20 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2023-12-23 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-12-07 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%
8	core.ac.uk Internet	<1%