



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre el autocuidado y prácticas de Autocuidado en pacientes de
hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima - 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Orellana Gutierrez, Sandra Rocio


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3639-1616>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

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 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, Sandra Rocio Orellana Gutierrez 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 de investigación “Conocimiento sobre el autocuidado y prácticas de Autocuidado en pacientes de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima - 2024.” Asesorado por el docente: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María DNI 18150131, ORCID 0000-0001-9286-4225 tiene un índice de similitud de (20) (Veinte) % con código OID: 14912:413317961 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
 SANDRA ROCIO ORELLANA GUTIERREZ
 DNI: 70101376



.....
 Firma
 PRETELL AGUILAR ROSA MARIA
 DNI N° 18150131

Lima, 06 de Diciembre de 2024

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

DEDICATORIA:

A Dios por guiar mi camino y no dejarme caer ante las adversidades, a mi esposo por ser ese apoyo incondicional para que yo siga creciendo como profesional, a mi hijo que me da las fuerzas necesarias para seguir adelante, a mis padres y hermanos por sus enseñanzas y ganas de superarse.

AGRADECIMIENTO:

A cada persona que su sumo con un aliento más para que siga adelante por mis sueños, a mis maestros que han sido pieza fundamental a mi crecimiento profesional.

INDICE

Resumen

| | |
|--|----|
| I. PROBLEMA | |
| 1. Planteamiento del problema..... | 2 |
| 1.1. Formulación del problema | |
| 1.1.1 Problema general..... | 4 |
| 1.1.2 Problemas específicos..... | 4 |
| 1.2. Objetivos de la investigación | |
| 1.2.1. Objetivo general..... | 5 |
| 1.2.2. Objetivos específicos..... | 5 |
| 1.3. Justificación de la investigación | |
| 1.3.1 Teórica..... | 5 |
| 1.3.2 Metodológica..... | 6 |
| 1.3.3 Práctica..... | 6 |
| 1.4. Delimitaciones de la investigación | |
| 1.4.1 Temporal..... | 6 |
| 1.4.2 Espacial..... | 6 |
| 1.4.3 Población o unidad de análisis..... | 6 |
| 2. MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 7 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 10 |
| 2.3. Formulación de Hipótesis | |
| 2.3.2 Hipótesis General..... | 18 |
| 2.3.2 Hipótesis Especificas..... | 18 |
| 3. METODOLOGIA | |
| 3.1 Método de la investigación..... | 19 |

| | | |
|-------|---|----|
| 3.2 | Enfoque de la investigación..... | 19 |
| 3.3 | Tipo de investigación..... | 19 |
| 3.4 | Diseño de la investigación | 19 |
| 3.5 | Población, muestra y muestreo..... | 20 |
| 3.6 | Variables y operacionalización | 22 |
| 3.7 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 24 |
| 3.7.1 | Técnica | 24 |
| 3.7.2 | Descripción de instrumentos..... | 24 |
| 3.7.3 | Validación..... | 25 |
| 3.7.4 | Confiabilidad..... | 25 |
| 3.8 | Plan de procesamiento y análisis de datos | 26 |
| 3.9 | Aspectos éticos | 26 |
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | |
| 4.1 | Cronograma de actividades | 27 |
| 4.2 | Presupuesto | 29 |
| 5. | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | |
| 5.1 | Bibliografía..... | 30 |
| | ANEXOS | |
| | Anexo1: Matriz de consistencia..... | 39 |
| | Anexo 2: Instrumentos | 41 |
| | Anexo 3: Formato de consentimiento informado | 48 |
| | Anexo 4: Informe de asesor de turnitin | 50 |

RESUMEN

El conocimiento sobre el autocuidado relacionado con las prácticas de autocuidado es una de las investigaciones que más favorece a los pacientes como a los que tienen enfermedad renal crónica.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis. **Metodología:** hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo diseño no experimental de corte transversal y correlacional, como técnica de recolección de datos se utilizará la encuesta y la observación y como instrumentos el cuestionario y la guía de observación. **La Muestra** será a 168 pacientes en hemodiálisis. **Resultados:** se realizará a través del contraste de la hipótesis con los antecedentes expuestos para ver la relación de variables.

Palabras claves: Conocimiento de autocuidado, prácticas de autocuidado, hemodiálisis.

ABSTRACT

Knowledge related to self-care practices is one of the most favorable research studies for patients as well as those with chronic kidney disease. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and self-care practices in patients with chronic kidney disease. **Methodology:** hypothetical deductive, quantitative approach, non-experimental cross-sectional and correlational design, survey and observation will be used as data collection technique and questionnaire and observation guide as instruments. **The sample** will be 168 patients with chronic kidney disease. **Result:** it Will be carried out through the contrasto f the hypothesis with the background information presentd t osee the relationship of variables.

Keywords: Knowledge, self-care practices, chronic kidney disease.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) en el 2023 a nivel mundial el 10% tiene enfermedad renal crónica de los cuales muchos no han sido tratados y tienen una tasa de mortalidad muy amplia ya que cada año se incrementan más pacientes que aquejan esta enfermedad debido a que el desconocimiento es una de las principales causas por ello muchos llegan a encontrarse en los últimos estadios en donde ya no hay marcha atrás (1).

Paciente en enfermedad renal estadio 5 tiene como opción de terapia de reemplazo renal la hemodiálisis que mejora la calidad de vida y permite que a través del circuito extracorpóreo su filtro dializador permita a la sangre eliminar todas las toxinas del organismo, la enfermera juega un papel importante en esta terapia pues ella puede ya visualizar las necesidades de cada paciente para así poder brindar información para un mejor autocuidado debido a que ellos necesitan calidad, calidez y efectividad teniendo la enfermera que integrar para la mejora del paciente (2).

En Europa hay un incremento de la enfermedad renal crónica y se debe a que casi todos los pacientes que tienen comorbilidades como hipertensión, diabetes y lupus no saben que la enfermedad renal es asintomática llevándolos a muchos al estadio 5 iniciando directamente con hemodiálisis, se evidencio que cerca del 42 y 46% tienen un déficit de conocimiento sobre su autocuidado como paciente renal (3).

España indica que la mayor mortalidad de pacientes es en hemodiálisis asociada a su acceso vascular ya que un 9.4 % a 25 % tiene infecciones por su catéter venosos central ingresando a sus establecimientos de salud para su pronta recuperación. En Estados Unidos se han colocando alrededor de 5 millones de accesos vasculares en donde del 5 al 19% tiene complicaciones, pero

en mayor porcentaje infecciones bacterianas por no tener un cuidado oportuno del paciente, cerca de 80 mil casos han tenido que ser trasladados a cuidados intensivos por la severidad de las infecciones. Costa Rica se evidencio que el 70 % de pacientes internados tiene como acceso vascular su catéter venoso central siendo uno de los principales causantes de las infecciones continuas de los pacientes con enfermedad renal (4).

En el Ministerio de Salud de Perú se presentaron en el 2021 alrededor de 23 700 casos de pacientes con enfermedad renal crónica, de lo cual se estima que 1 de cada 10 personas aquejan esta enfermedad por lo que si vemos en datos estadísticos tendríamos alrededor de 3 millones de peruanos padeciendo la enfermedad pero lo más grave de estos datos es que mucha de esa población no sabe que padece dicha enfermedad ya que no presenta ningún síntoma y solo cuando están en los últimos estadios es en donde acuden a un centro de salud pero ya para eso los riñones no funcionan a su 100% lo más alarmante es que en mucho de los casos ya ingresan para realizarse tratamiento de reemplazo renal (5).

El Ministerio de Salud en el 2020 ya se había realizado estudios en donde se ve que muchos de los pacientes que llegan en el último estadio o fase final es un 27.4% pacientes con diferentes comorbilidades como la Hipertensión y la Diabetes ya que son los que mayor cuidado deben tener para evitar una falla renal, lo cual también aplica mucho al autocuidado que deben tener muchos pacientes para evitar complicaciones futuras (6).

El Ministerio de Salud ha creado guías para mejora de los pacientes con enfermedad renal priorizando la mejora que cada paciente tiene que realizar para su autocuidado basándose en una alimentación saludable y actividad física ya que en los últimos estudios se observó que cerca del

83% de pacientes renales ingresa por una obesidad y alrededor del 70% de los pacientes renales son pacientes hipertensos y diabéticos, el Director General de Salud Pública Gustavo Rossel indico a los pacientes una mejora en su autocuidado priorizando hábitos saludables como una dieta saludable, realizar actividad física, mejor control del sodio, control de presiones arteriales, control de glucosas y algo fundamental es no automedicarse para no evitar alguna futura complicación (7).

EsSalud en el año 2022 se evidencio que cerca de un 40 % de pacientes en hemodiálisis tuvo infección por su acceso vascular sobre todo los pacientes con Catéter venoso Central de alto flujo permanente debido al desconocimiento del paciente antes de iniciar hemodiálisis ya que la primera opción debería ser una creación de Fistula Arteriovenosa, según el último estudio solo el 5% de los asegurados cuenta con Fistula en donde se debería brindar los conocimiento a los pacientes para que se pueda optar por la mejor forma de iniciar su hemodiálisis y así evitar futuras complicaciones. (8).

En el Hospital Nacional Guillermo Almenara de Essalud se están realizado 36 000 sesiones de hemodiálisis al año, por el incremento de los pacientes renales se está realizando jornadas preventivas priorizando el autocuidado en el paciente ya que se ha visto el incremento de pacientes con sobrepeso, hipertensión y diabetes debido a la falta de conocimiento sobre la alimentación saludable (disminuyendo sal y azúcar en sus dietas) y realizando actividades físicas (caminatas de 30 minutos), se observó que por consultorio externo de Nefrología se han diagnosticado alrededor de 2500 pacientes con la función renal disminuida debido a que no están cumpliendo con el tratamiento establecido realizando así complicaciones en su salud (9).

Se ha evidenciado que los pacientes con enfermedad renal crónica el 70 % tiene su peso seco mayor al indicado llevando a cada hemodiálisis de 3 a 4 kilos de más y esto es debido a que no hay el conocimiento sobre los hábitos alimenticios específicamente sobre el control de líquidos y la ingesta de sodio, esto ha ocasionado que ingresen con mayor frecuencia con sobrehidratación teniendo edemas y realizaciones complicaciones en plena sesión; a la vez también se evidencio que el 64 % de los pacientes hipertensos no tiene una buena adherencia al tratamiento ocasionando diaforesis, taquicardias, paros cardio respiratorias y la muerte (10).

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA:

1.1.1 PROBLEMA GENERAL:

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?

1.1.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado según dimensión técnicas de diálisis y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado según dimensión acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado según dimensión conocimiento sobre fosforo - potasio y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis?
- ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado según dimensión conocimiento sobre eritropoyetina - anemia y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis?

1.2 OBJETIVOS:

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación que existe entre conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la relación de la dimensión de técnicas de diálisis del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes de hemodiálisis.
- Determinar la relación de la dimensión del acceso vascular del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes de hemodiálisis.
- Determinar la relación de la dimensión del conocimiento sobre fosforo y potasio del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes de hemodiálisis.
- Determinar la relación de la dimensión del conocimiento sobre eritropoyetina y anemia del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes de hemodiálisis.

1.3 JUSTIFICACION:

Este trabajo se justifica en los siguientes aspectos:

1.3.1 Justificación teórica: Esta investigación es importante ya que va a contribuir a con los conocimientos sobre el autocuidado priorizando los conocimientos en el acceso vascular, la alimentación que tiene un paciente con enfermedad renal y poder brindar las prácticas de autocuidado hacia la mejora del paciente.

En el marco teórico colocaremos dos teorista que sustenta la variable conocimiento de autocuidado tenemos a la teorista Jean Watson que prioriza el conocimiento científico y lo relaciona a las prácticas de enfermería debido a que este modelo se enfoca en la promoción, prevención y cuidado trabajando así de manera holística a favor del paciente y tenemos a las prácticas de autocuidado teniendo a la teoría de Dorothea Orem con un enfoque del autocuidado, determinado a que todo ser humano puede cuidarse a sí mismo y satisfacer sus necesidades de manera autónoma con una importancia sobre el plan de cuidados que cada paciente pueda realizar teniendo como guía al profesional de enfermería.

1.3.2 Justificación metodológica: Este trabajo tendrá un enfoque cuantitativo con un método hipotético deductivo, tipo de investigación aplicada de diseño no experimental de corte transversal, correlacional que se enfocara en el conocimiento sobre el autocuidado y prácticas de autocuidado pudiendo implementar protocolos y estrategias de promoción y prevención para priorizar el autocuidado en pacientes renales siendo ellos los beneficiados para una mejora en el proceso de su enfermedad, también podrá ser fuentes de estudio para las siguientes investigaciones.

1.3.3 Justificación practica: Esta investigación nos ayudara a mejorar los conocimientos de manera que las complicaciones lleguen a disminuir debido a una mejora en la educación para la un enfoque más detallado de su enfermedad como las pautas para un mayor autocuidado para evitar infecciones, complicaciones y riesgos mayores a través de protocolos, guías y programas educativos de atención fortaleciendo así el conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas de autocuidado para la mejora en la calidad de su salud.

También nos proporcionara un sustento científico hacia los futuros licenciados en enfermería ya que con este trabajo mejoraremos la promoción y prevención del conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas de autocuidado.

1.1 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION:

1.4.1 TEMPORAL:

El presente trabajo se realizará de Julio y Diciembre del 2024.

1.4.2 ESPACIAL:

Servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen

1.4.3 POBLACION O UNIDAD DE ANALISIS:

Pacientes en hemodiálisis.

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES:

INTERNACIONALES:

Cantillo et al., (11) en el 2021, en Colombia realizaron una investigación donde tuvieron como objetivo “Determinar la competencia para el autocuidado de las personas en diálisis, así como su relación con las características sociodemográficas y clínicas”. Es un estudio observacional descriptivo de corte transversal, su población fue 200 personas dializadas en donde se utilizó una encuesta de caracterización para el cuidado y un cuestionario de competencia. Los resultados fueron 47.5% alta competencia para el autocuidado, 42% media y 10.5% baja teniendo un ($p=0.024$). Se concluye que para el autocuidado se encuentra en los niveles alto y medio relacionados con la asistencia puntual a terapia.

Hidrobo y Jaramillo. (12) en el 2021, en Ecuador se realizó una investigación donde tuvieron como objetivo “Analizar las conductas en la salud, de pacientes hemodializados de un Centro de Diálisis, Ibarra, basada en la Teoría de Orem”. Es un estudio de diseño cuantitativo de tipo observacional, transversal con una muestra de 30 pacientes en donde se realizó un cuestionario de Valoración de Autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Resultados el 50 % presento un nivel de autocuidado poco adecuado y el 60 % de pacientes como regularmente adecuadas las conductas de autocuidado. Se concluye que hay una deficiencia en las prácticas de autocuidado.

Ortiz et al., (13) en el 2022, en Ecuador se realizó una investigación donde tuvo como objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con acceso vasculares del centro nefrológico CLINEF Norte”. Es un estudio cuantitativa y descriptiva de corte transversal, con una muestra de 100 pacientes en donde se realizó una encuesta. Los resultados fueron que el 62% hay desconocimiento de la enfermedad, un 55% sobre el acceso vascular y el 59% no se realiza un aseo correcto por ende el nivel de conocimiento asociado al autocuidado en accesos vasculares es ($p < 0,05$). Se concluye que hay una práctica deficiente de las medidas de autocuidado del acceso vascular viendo también que el nivel educativo representa un factor de riesgo para el desconocimiento.

Suarez et al., (14) en el 2022, en Ecuador se realizó una investigación donde tuvieron como objetivo “Evaluar el nivel de autocuidado en paciente con enfermedad renal crónica, Clínica SOLDIAL.SA. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal y método deductivo con una muestra de 50 personas donde se realizó un cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado donde los resultados indican que el 40 % tenía regular capacidad de autocuidado, 32 % mala capacidad para el autocuidado y 28 % de buena capacidad de autocuidado. Se concluye que la capacidad de autocuidado es regular en donde influye el poco conocimiento sobre el autocuidado.

Meneses et al., (15) en el 2023, en Ecuador se realizó una investigación donde tuvieron como objetivo “Determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la clínica del Riñón”. Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal con una población de 71 pacientes en donde se utilizó una encuesta y un instrumento

con escala analógica tipo Likert. Se concluye que los pacientes identifican las prácticas de autocuidado, el nivel de conocimiento no influye en la percepción del individuo.

NACIONALES:

Huamán y Gutiérrez (16) en el 2020, en Lima realizaron una investigación como objetivo: “Evaluar el impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada de un hospital público”. Es un estudio experimental de corte longitudinal y prospectivo, la muestra fue de 60 pacientes donde se realizó 3 tipos de cuestionarios. Los resultados fueron un 72% sobre conocimiento de autocuidado y un 65% sobre su tratamiento farmacológico posteriores a las 3 sesiones educativas que se realizaron. Se concluye que mediante actividades educativas hay un mayor de incremento de conocimiento sobre el autocuidado.

Pérez y Miraval (17) en el 2021, en Ica realizaron una investigación teniendo como objetivo: “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C 2021”. Es un estudio descriptivo correlacional no experimental y transversal, con una muestra de 35 pacientes donde se realizó con un cuestionario. Los resultados fueron 42.86% presenta un nivel de conocimiento de la enfermedad medio, un 31.3% bajo y 25.71% alto; también se observó el 45.71% presenta el nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado de la enfermedad renal medio, un 22.86% bajo y 31.43% alto. Se concluye que existe una relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal respecto a las prácticas de autocuidado.

Tejeda y Ccosi (18) en el 2022, en Lima realizaron una investigación teniendo como objetivo: “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una clínica Privada de Lima”. Es un estudio cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 90 pacientes quedando una muestra de 45 pacientes donde se realizó con un instrumento. Los resultados fueron 60 % tienen un nivel de conocimiento regular, 24.4% nivel bueno y un 15.6% deficiente en las prácticas de autocuidado fueron 57.8% adecuada, 42.2% inadecuada asimismo se muestra un 35.6% tienen un nivel de conocimiento regular y adecuada práctica, 13.3% un nivel bueno de conocimientos y prácticas adecuadas seguido de un 8.9% un nivel de conocimiento deficiente y adecuada práctica de autocuidado. Se concluye según prueba correlacional que hay un nivel de confianza con un valor (p: 0.012) teniendo una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

2.2 BASES TEORICAS:

PRIMERA VARIABLE:

DEFINICION DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO

El autocuidado es conocimiento de su salud, de poder prevenir alguna enfermedad, tomar decisiones adecuadas, pero priorizando toda la información, tener una constante comunicación con profesionales de salud para que puedan aportar el mayor conocimiento y puedan dar un monitoreo y evaluación (19).

El autocuidado es la capacidad que tiene la persona para promover su salud, prevenir enfermedades, mantener una salud adecuada y tener el apoyo del profesional de salud, como autocuidado se habla de la mejora de salud y el bienestar de la persona ya que para el sistema de salud el que una persona sea autónoma y tenga autodeterminación haría realidad la cobertura sanitaria universal debido a que el autocuidado hace que la persona este pendiente de su propia salud y esto sería un gran beneficio ya que se evitarían diferentes complicaciones. El autocuidado está recibiendo el mayor reconocimiento como iniciativa según la Organización Mundial de la Salud ya que está mejorando la atención primaria de la salud, esperando que siga mejorando para todos los niveles de salud (20).

MODELO TEORICO JEAN WATSON

La variable conocimiento de autocuidado se basa en la teorista Jean Watson ya que ella hace referencia al estudio del cuidado humano en donde menciona factores donde se explica de la enseñanza y aprendizaje para el paciente ya que prioriza un enfoque holístico en donde prioriza al conocimiento, el pensamiento crítico y la autoconfianza que tenga cada paciente para poder llegar a un buen autocuidado (21).

La teoría de Watson también se enfoca en la empatía ya que a través de ello pueda haber un mejor proceso de autocuidado humano, hablando del autoconocimiento sobre el cuidado que se tiene (22).

ENFERMEDAD RENAL CRONICA

La enfermedad renal crónica es la alteración de la función renal sobre todo en la etapa terminal en que es el estadio 5 en donde el riñón necesita la terapia de reemplazo renal siendo la hemodiálisis una de ellas ya que al encontrarse en este estadio se produce un desequilibrio electrolítico, alteraciones de la presiones arteriales, se produce la retención de líquidos en el cuerpo produciendo la anuria y oliguria al no poder eliminar la orina se empieza con la alteración de la urea y creatinina en la sangre ocasionando un desequilibrio en el cuerpo. La hemodiálisis se encargaría de realizar el reemplazo del riñón realizando la función eliminada así los desechos nitrogenados, regulando el equilibrio electrolítico, mediante el acceso vascular y el sistema de circulación extracorpóreo pasara la sangre por un filtro el cual nos permitirá eliminar toxinas como la urea y a través de este proceso la sangre regresara al cuerpo de manera limpia (23).

Los signos y síntomas en la enfermedad renal crónica en estadio 5 por lo general se dan cuando hay un avance de la enfermedad y suelen presentar calambres, anuria y oliguria, edemas por la retención de líquidos creando una alteración metabólica (24).

DIMENSION TECNICAS DE DIALISIS

Cuando un paciente con enfermedad renal llega al 10% se inicia con la terapia de reemplazo renal una de ellas es la hemodiálisis el cual lo realiza un profesional capacitado realizándolo tres veces por semana con una duración de 3 a 4 horas aproximadamente dependiendo del centro nefrológico o de lo que requiera el paciente renal. La hemodiálisis elimina la urea que ha sido

distribuida por toda el agua corporal logrando en ese período de difusión eliminar el 65 % de urea en el cuerpo, es por ello que a través del Kt/v se puede observar la eficacia de la dosis dialítica (25).

DIMENSION DE ACCESO VASCULAR

Para una buena hemodiálisis se tiene que tener accesos vasculares adecuados de los cuales se tiene a la Fistula Arteriovenosa (FAV) como mejor acceso por mejor permeabilidad y menor tasa de infección y complicaciones; como otro acceso vascular se tiene el Catéter Venoso Central que siguen siendo los mas utilizados el cual cuenta con dos tipos Catéter Venoso Central No Tunelizado o temporal este suele colocarse en casos de urgencia y emergencias tiene una corta duración, puede ser utilizado recién implantado el segundo tipo es el Catéter Venoso Central Tunelizado es de larga duración y menor riesgo de infección.

Aunque hay una mayor información de que las Fistulas son la mejor opción para una hemodiálisis se ha visto el incremento de Catéter Venoso Central sobre todo en pacientes mayores y con comorbilidad ya que estos pacientes tienen dificultad en la maduración al ser pacientes adultos mayores, con problemas cardiovasculares y diabetes mellitus hay una mayor morbimortalidad sobre todo relacionadas a las infecciones (26).

DIMENSION DE CONOCIMIENTO SOBRE FOSFORO Y POTASIO

FOSFORO

El fosforo como valor normal se encuentra entre 2.3 – 4.7 pero cuando padecemos de la enfermedad renal crónica en estadio 5 nuestro riñón deja de funcionar y no le permite eliminar adecuadamente el fosforo de nuestra sangre siendo perjudicial para nuestro organismo, como primer tratamiento

se restringe alimentos que tengan fosforo sin perjudicar la ingesta de proteínas pero como suele ser complicado llegar a una dosis correcta se inicia en los pacientes con la terapia de reemplazo renal realizando la hemodiálisis a través de la superficie de la membrana del dializador, la duración de hemodiálisis de 3 a 4 horas y las sesiones de diálisis permiten disminuir 1000 mg en cada sesión de hemodiálisis; también se le indica al paciente medicación como los quelantes para controlar mejor el fosforo sobre todo en los momentos de las comidas para poder disminuir la absorción (27).

La alimentación del paciente renal debe tener como consideración la ingesta excesiva de fosforo de preferencia consumirlos en menor cantidad y por el contrario podemos consumir mayores alimentos ricos en calcio para evitar efectos colaterales a las concentraciones elevadas de este, como también hay medicación como el carbonato de calcio que regula los niveles de fosforo (28).

POTASIO

El potasio en la enfermedad renal sobre todo en el estadio 5 podría ser perjudicial ya que perjudica al riñón y corazón, la hemodiálisis es el tratamiento correcto para una hipercalemia como una complicación grave que suele darse y esta terapia de reemplazo renal en una sesión de 3 a 5 horas priorizando la superficie del dializador, evaluando el flujo sanguíneo, flujo de diálisis, administrando medicamentos como bicarbonato se realizara un transporte difusivo eliminado 40 a 120 mmol de potasio extracelular. La hemodiálisis permite redistribuir el potasio intracelular y la eliminación del potasio corporal (29).

DIMENSION DE CONOCIMIENTO DE ERITROPOYETINA Y ANEMIA

ERITROPOYETINA

Se ha indicado que el riñón es el órgano que sintetiza la eritropoyetina en donde se encuentran en las células corticales renales y también con los túbulos proximales en donde se sintetiza en mayor porcentaje siendo un 90% de eritropoyetina circulante. Pero cuando el riñón deja de funcionar y se inicia la enfermedad renal en estadio 5 es donde hay una menor síntesis de eritropoyetina provocando en los pacientes anemia e hipoxemia, muchas veces los niveles de eritropoyetina llegan a descender en pacientes anémicos por uremia. Los pacientes en terapia de reemplazo renal se colocan eritropoyetina en las sesiones antes de la culminación en donde las dosis varían de 2000 a 4000 UI y se colocan de manera subcutánea este uso de medicamento ha mejorado la calidad de vida de los pacientes renales (30).

ANEMIA

La anemia con relación a la enfermedad renal en estadio 5 es muy frecuente debido a que hay una disminución en la producción de glóbulos rojos a la vez que el cuerpo de estos pacientes también entra en un déficit de eritropoyetina pues esta hormona es producida en la corteza renal por ende el organismo tratando de defenderse utiliza otros medios para mantenerse pero no lo logra debido a que la enfermedad renal no le permite al cuerpo poder sintetizar mejor la eritropoyetina (31).

SEGUNDA VARIABLE:

DEFINICION PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

Las prácticas de autocuidado son importantes para nuestro día a día ya que eso nos ayuda para poder atender nosotros mismo nuestras propias necesidades pudiendo así satisfacer dichas dimensiones. Lo más importante es aprender a auto cuidarse teniendo buenos hábitos y practicándolos para que se integren en nuestro día a día (32).

El autocuidado es una función de cada ser humano que nos ayuda a crecer y mejorar sea como persona y también en nuestra salud, ya que si tenemos algún problema de salud y hemos aprendido sobre nuestro propio autocuidado ayudaría a prevenir más riesgos (33).

MODELO TEORICO DOROTHEA OREM

La teoría del autocuidado lo vemos con Dorothea Orem quien nos explica que de acuerdo a la evaluación que se haga por parte de enfermería se puede saber si un paciente puede tener un buen autocuidado dependiendo siempre de las limitaciones es por ello la importancia al poder evaluar ya que así se ve las habilidades y capacidades de cada paciente para poder determinar acciones pertinentes sobre el autocuidado del paciente y tomar las acciones correctas (34).

DIMENSION ACCESO VASCULAR

El acceso vascular es indispensable para el paciente que iniciara hemodiálisis se ha evidenciado que estos accesos causan una serie de complicaciones generando morbilidad y mortalidad. Hay tres tipos de accesos dentro de ellos tenemos: la Fistula Arteriovenosa que es un

acceso que se debería priorizarse ya que solo el 5% de pacientes lo tiene siendo un acceso que brinda mayor seguridad y menores complicaciones, la fistula arteriovenosa protésica tiene a su favor una mayor madurez a diferencia de la otra fistula y esta realiza debido a que el paciente ya no cuenta con venas en las partes superiores las complicaciones que genera son trombosis, estenosis en anastomosis venoso y por último el Catéter venoso Central de lo cual es cuenta con dos tipos temporal y permanente cerca de 90% de pacientes cuenta con este acceso cuando no debería ser la primera opción ya que la finalidad de este acceso solo era para pacientes que ingresan por emergencia o urgencia dialítica para las hospitalizaciones pero el mal manejo del paciente renal ha llevado al incremento del uso de este acceso generando complicaciones como infecciones llegando muchas veces hasta la muerte (35).

DIMENSION CONTROL DE LIQUIDOS

En el control de líquidos se habla sobre el peso seco y este suele evaluarse de manera clínica tomando como datos fundamentales el peso post diálisis y la presión arterial siempre y cuando se mantenga dentro de los parámetros normales y cuando el paciente no presente ninguna complicación, en los últimos estudios se explica que la mejor manera de abordar un paciente y evaluar el control de líquidos y su peso seco sería la bioimpedancia vectorial ya que esta se centra en la nutrición y el estado de hidratación ya que muchos pacientes suelen llegar con 3 a 4 kg de más se evidencio que cerca del 50 % tiene problemas en su peso seco y cerca del 70 % muestran grados de desnutrición evidenciado que con solo una evaluación clínica no sería suficiente para poder obtener un adecuado peso seco (36).

DIMENSION TRATAMIENTO

El tratamiento para el paciente renal en hemodiálisis va a depender del seguimiento que se le realice al paciente y la adherencia con su tratamiento, se ha observado que las complicaciones se están originando porque hay una falta de adherencia por efectos adversos en la medicación, seguimiento inadecuado, mala relación con el profesional de salud, no encontrar citas en sus establecimientos de salud, económico al no tener la medicación completa y tener que adquirirlos (37).

La importancia de la medicación si el paciente es hipertenso o diabético es fundamental ya que esto evita a que el daño renal avance progresivamente según los últimos estudios científicos los medicamentos como las IECAS y ARB son los que retrasarían la enfermedad (38).

DIMENSION ALIMENTACION

La alimentación en pacientes renales con hemodiálisis tiene que tener el cuidado con el exceso de potasio en las frutas y verduras por lo cual se le indica al paciente dializar o sancochar los alimentos para reducir el potasio, otras maneras de reducir bajar el exceso de potasio en las frutas y vegetales que son pelándolas, cortando y enjuagando; mientras que las verduras se pueden colocar en el refrigerador un día antes de utilizarlo, lo que se debe evitar también es el exceso de fosforo ya que el metabolismo de un paciente en hemodiálisis no le permite poder procesarlo provocando comezón en todo el cuerpo y aumento de la presión arterial, el exceso de proteínas produce que se acumulen las toxinas en nuestra sangre pudiendo no metabolizarse adecuadamente, lo recomendable es 1 gramo por cada kilogramo de peso sobre todo debemos de tener cuidado con

el exceso de sal es perjudicial para un paciente renal ya que incrementa la presión arterial y hace que el riñón trabaje más y lo que produce es que el exceso de líquidos se quede en el organismo y se produzca hinchazón y mareos (39).

DIMENSION DE HIGIENE PERSONAL

Es una forma de cuidar a nuestro propio cuerpo de gérmenes, bacterias y virus mediante un adecuado baño, lavado de manos y cepillado de dientes ya que con ello evitamos diferentes enfermedades siendo también importante para nuestra misma apariencia y uno se sienta bien (40).

Pacientes con fistula una adecuada higiene es una ducha diaria evitando presión en la zona o mala manipulación al igual que una ropa cómoda y limpia donde permita la accesibilidad cuando le toca hemodiálisis tiene que estar el brazo desinfectado y preparado, los pacientes con catéter evitar humedecer los apósitos al realizar el baño se debe cubrir y se debe manejar con el mayor cuidado para evitar posibles infecciones y si hay picazón o irritabilidad se pueden usar cremas, pero de tipo neutro no se utiliza colonias ya que podrían resecar más rápido la piel, cuando sea hemodiálisis se utiliza ropa cómoda y limpia para un mejor acceso (41).

DIMENSION ACTIVIDAD FISICA

Los pacientes en hemodiálisis por su mismo procedimiento dialítico tienen alteraciones musculares y pérdida de masa muscular provoca por la ingesta menor de proteínas teniendo una mayor dificultad para realizar actividad física generando en ellos mucho sueño y

cansancio; en ellos se recomienda realizar de acuerdo a su tolerancia y capacidad que tengan sin sobre exagerar para evitar complicaciones (42).

DIMENSION DESCANSO

El descanso y el sueño es importante para un paciente renal ya que el 90% de los pacientes lo tiene alterado es por ello la importancia de dormir las horas completas ya que si no se realizan hay mayor fatiga, irritabilidad los cuales se pueden desencadenar en algunas patologías con hipertensión, diabetes y obesidad los cuales deterioran aún más el riñón (43).

2.3 FORMULACION DE HIPOTESIS:

2.3.1 HIPOTESIS GENERAL

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.

2.3.2 HIPOTESIS ESPECIFICA

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de técnicas de diálisis del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes con enfermedad Renal Crónica.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del acceso vascular del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes de hemodiálisis.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del conocimiento sobre fosforo y potasio del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes de hemodiálisis.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del conocimiento sobre eritropoyetina y anemia del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes de hemodiálisis.

3. METODOLOGIA:

3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN:

El método es Hipotético – Deductivo, esta investigación es un conjunto de métodos que nos guían hacia una solución del problema científico utilizando conocimiento para una mayor eficiencia (44).

3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN:

El enfoque es cuantitativo evalúa los hechos y mediante ellos verifica la hipótesis para que según la evaluación se dé la dirección correspondiente a la investigación (45).

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Es aplicada nos brinda solución al problema y permite que el investigador se comprometa con la investigación para que así se pueda realizar el estudio (46).

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño es no experimental ya que no habría ninguna manipulación de las variables por parte de mi autoría.

Es de corte transversal ya que se realizará un análisis de acuerdo a la medición de las variables en un determinado grupo con un tiempo en específico (47).

Correlacional ya que evaluara estadísticamente la relación de mis dos variables (48).

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

Población:

Conjunto de individuos que tienen en relación ciertas características y que se encuentran en un mismo lugar (49).

Para el estudio se cuenta con una población de 300 pacientes en hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen.

Muestra:

Aplicando la fórmula se identifica que la muestra de estudio será de 168 pacientes de hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1.95 (95%)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

N = Tamaño de la población

e= Error estimado = 0.05

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 (p)(q)}$$

$$n = \frac{(1.95)^2 \times 300 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (300 - 1) + 1.95^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(1.95)^2 \times 131 \times (0.5)^2}{(0.05)^2 \times (299) + (1.95)^2 \times (0.5)^2}$$

$$n = 168$$

Muestreo:

La técnica será no probabilística según conveniencia de criterios.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que asistan a su tratamiento dialítico mayor a 3 meses
- Pacientes que no cuenten con alguna deficiencia neurológica
- Paciente que firme su consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que tienen menos de 3 meses en hemodiálisis
- Pacientes que sean analfabetos
- Pacientes que no firmen consentimiento informado

3.6 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION | ESCALA VALORATIVA |
|--|---|--|--|--|--------------------|---|
| V1: Conocimiento sobre el autocuidado | Capacidad que tiene una persona para realizar labores esenciales para poder vivir a través de la prevención de futuras complicaciones teniendo una adecuada calidad de vida (50). | Capacidad que tienen los pacientes de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima sobre su tratamiento dialítico y autocuidado para prevenir futuras complicaciones mediante el cual un instrumento medirá técnica de diálisis, acceso vascular, conocimiento sobre fosforo y potasio, conocimiento sobre eritropoyetina y anemia (51). | Técnicas de diálisis | Unidad de análisis | Ordinal | Nivel Bueno: 7 a 10pts Nivel Regular: 4 a 6pts Nivel Deficiente: 0 a 3 pts. |
| | | | | Tipos de diálisis | | |
| | | | Acceso vascular | Tipos de acceso vascular | | |
| | | | | Cuidados que se debe tener con los accesos vasculares | | |
| | | | Conocimiento sobre fosforo y potasio | Alimentación sobre el fosforo y potasio | | |
| | | | | Medicación para mantener el fosforo en nuestro organismo | | |
| | | | Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia | Importancia de la eritropoyetina | | |
| | | | | La anemia y eritropoyetina | | |

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION | ESCALA VALORATIVA |
|---------------------------------|---|---|---------------------|---|--------------------|---|
| V2: Prácticas de autocuidado | Es la conducta de cada persona hacia si misma y su entorno para detectar factores que puedan afectar la vida, salud y bienestar realizando actividades aprendidas por cada persona con un mismo fin (52). | Es la conducta que aplicaran los pacientes de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima para detectar factores que puedan afectar la vida, salud y bienestar mediante un instrumento se medirá el acceso vascular, control de líquidos, tratamiento, alimentación, higiene personal, actividad física y descanso (53). | Acceso Vascular | Valoración de los accesos vasculares | Ordinal | Bueno: 50 a 78 pts. Regular: 30 a 49 pts. Deficiente: 0 a 29 pts. |
| | | | | Protección de zona del acceso vascular | | |
| | | | Control de líquidos | Limitar el consumo de gaseosas y zumos | | |
| | | | | Control del peso seco | | |
| | | | Tratamiento | Cumple con todo el tratamiento | | |
| | | | | Recibo Eritropoyetina y vitaminas | | |
| | | | Alimentación | Restringir alimentos con alto potasio y fosforo | | |
| | | | | Tengo el cuidado con la sal | | |
| | | | Higiene personal | Tener la mayor limpieza en esa área | | |
| | | | | Uso de bloqueadores solares y exposición al sol | | |
| | | | Actividad Física | Realiza actividades físicas | | |
| | | | | Realiza actividades en el hogar | | |
| | | | Descanso | Cumple sus horas de reposo y sueño | | |
| | | | | Tengo dificultades para descansar | | |

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Primera Variable: Conocimiento sobre el autocuidado donde se utilizará la técnica de recolección que es la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Segunda Variable: Practicas de autocuidado donde se utilizará la técnica de recolección que es la observación y como instrumento la lista de cotejo.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento para la primera variable el Cuestionario conocimiento sobre autocuidado

El instrumento que se utilizó fue un estudio en Perú, titulado “Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad Renal, Chiclayo-2020” como autora Damián Sales Sadith Elizabeth (51).

El cuestionario de 14 preguntas donde 4 son datos generales y las 10 preguntas que medirán las 4 dimensiones: técnicas de diálisis con 2 ítems, acceso vascular con 3 ítems, conocimiento sobre fosforo - potasio 2 ítems y conocimiento sobre eritropoyetina – anemia 3 ítems.

Para la calificación de cada pregunta se utilizará una puntuación de “1” punto por pregunta correcta y “0” puntos por pregunta mal contestada haciendo un total de 10 puntos.

Serán calificadas por Nivel de Conocimiento

Bueno: 7 a 10 puntos, Regular: 4 a 6 puntos y Deficiente: 0 a 3 puntos

Instrumento para la segunda variable Lista de Cotejo prácticas de autocuidado

El instrumento que se utilizó fue un estudio en Perú, titulado “Grado de información y prácticas de autocuidado del paciente con Enfermedad Renal Crónica de Hospital Regional de Loreto 2017” como autora Grandez y Vásquez (53).

La lista de cotejo es de 40 ítems preguntas donde medirán las 7 dimensiones: acceso vascular con 8 ítems, control de líquidos con 8 ítems, tratamiento con 3 ítems, alimentación con 4 ítems, higiene personal 7 ítems, actividades con 6 ítems, descanso con 4 ítems.

Para la calificación de cada pregunta se utilizará una puntuación de “2” puntos cuando es siempre, “1” punto a veces y “0” nunca.

Serán calificadas por Practicas de autocuidado

Bueno: 78 a 50 puntos

Regular: 49 a 30 puntos

Deficiente: 0 a 29 puntos

3.7.3 Validación

El instrumento 1 fue validado por “juicio de expertos” el cual se validó con la fórmula de Spearman siendo un resultado de 0.30 verificado por la varianza ANOVA siendo significativamente alto ($p < 0.01$) (55).

El instrumento 2 fue validado por “juicio de expertos” o método Delphy, el cual tuvo doce profesionales de salud para la validez dando como resultado 93.3%. (54).

3.7.4 Confiabilidad

El instrumento 1 entro a prueba piloto de 32 personas con las mismas similitudes y características. El instrumento relacionado al nivel de conocimiento tiene como resultado un Alfa de Cronbach de 0,741 siendo confiable. (51)

El instrumento 2 entro a prueba piloto del 10% de la muestra teniendo como resultado un Alfa de Cronbach de 96.5% siendo confiable. (53).

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Previa coordinación con el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen y el servicio de investigación para obtener la autorización. Luego de haber obtenido la información, se trabajará una tabla matriz en Microsoft Excel, luego se procesará utilizando el paquete estadístico SPSS 25.0, de acuerdo a los valores obtenidos se prepararán las tablas y figuras. Una vez que los datos estén disponibles, se procesarán y analizarán mediante análisis estadísticos.

La descripción estadística será por un análisis no paramétrico ya que se buscara basarse en la hipótesis donde la prueba estadística sería para el conocimiento Spearman que nos permitirá buscar relación en las dos variables y para las prácticas de autocuidado utilizaremos Coeficiente Chi Cuadrado que nos permitirá determinar la diferencia entre los resultados.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS:

Se realizará basados en los principios bioéticos:

Justicia: Todos los integrantes de la muestra serán tratados con respeto e igualdad.

Autonomía: Por medio del consentimiento informado será respetada la firma del participante.

Beneficencia: Por medio del estudio se buscará aportar con la mejora del servicio a la vez con los resultados se beneficiará y se permitirá un mayor conocimiento por parte de los pacientes y una mejor práctica de autocuidado.

No maleficencia: el único fin es académico el cual no perjudica a ningún paciente ni a la institución en donde se realizará y desarrollará el estudio.

4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| N | Actividades | 2024 | | |
|----|--|-------|--------|------------|
| | | Julio | Agosto | Septiembre |
| 1 | Identificación del problema de investigación | X | | |
| 2 | Revisión bibliográfica | X | | |
| 3 | Elaboración de la situación problemática, Formulación del problema | X | | |
| 4 | Elaboración de los Objetivos (General y específicos). | X | | |
| 5 | Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica) | | X | |
| 6 | Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos). | | X | |
| 7 | Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables). | | X | |
| 8 | Elaboración de las hipótesis (General y específicos) | | X | |
| 9 | Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación) | | X | |
| 10 | Elaboración de la población, muestra y muestreo | | X | |
| 11 | Definición conceptual y operacional de las variables de estudio. | | X | |

| | | | | |
|----|--|--|---|---|
| 12 | Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y Confiabilidad). | | X | |
| 13 | Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos | | | X |
| 14 | Elaboración de los aspectos éticos | | | X |
| 15 | Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto) | | | X |
| 16 | Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver. | | | X |
| 17 | Elaboración de los anexos. | | | X |
| 18 | Aprobación del proyecto | | | X |
| 19 | Redacción del informe final | | | X |
| 20 | Sustentación del informe final | | | X |

4.2 PRESUPUESTO

| MATERI AL | UNIDA D DE MEDIDA | CANTIDA D | PRECI O UNITARIO S/. | PRECI O TOTAL |
|-------------------------------|----------------------------------|----------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| EQUIPOS | | | | |
| Laptop ACER | unidad | 1 | 3500 | 3500.00 |
| USB | unidad | 1 | 35.00 | 35.00 |
| ÚTILES DE ESCRITORIO | | | | |
| Hojas bond A4 | Millar | 1 | 20.00 | 20.00 |
| Lápiz | Unidad | 3 | 2.00 | 6.00 |
| Bolígrafos | Unidad | 1 | 2.50 | 2.50 |
| Tampón | Unidad | 1 | 4.00 | 4.00 |
| Borrador | Unidad | 1 | 1.00 | 1.00 |
| Posit adhesivos | Unidad | 1 | 2.00 | 2.00 |
| MATERIAL BIBLIOGRÁFICO | | | | |
| Texto | Unidad | 1 | 35.00 | 35.00 |
| Fotocopias | Hoja | 20 | 0.10 | 2.00 |
| Impresiones | Hojas | 30 | 0.40 | 12.00 |
| RECURSOS HUMANOS | | | | |
| Asesor | Horas | 4 | 100 | 400.00 |
| OTROS | | | | |
| Alimentación | Unidad | 10 | 13.00 | 130.00 |
| Servicio de telefonía | Unidad | 1 | 50.00 | 50.00 |
| Transporte | Unidad | 10 | 8.00 | 80.00 |
| Luz | Kwh | 20 | 1.20 | 24,00 |
| Internet | Cargo mensual | 3 | 80.00 | 240 |
| Imprevistos | | | | 200 |
| TOTAL S/. | | | | 4743.50 |

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA:

1. WKD. Día Mundial del Riñón 2023. WorldKidneyDay.org. 2023. (Consultado 6 Julio 2023).
Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2023-spanish/>
2. Partida K. El cuidado de enfermería a los enfermos renales en Hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones. Revista de Escola de Enfermagem. 2019. Vol 53. Pag 1 - 9
3. Hayfa H, Evaluación de los conocimientos sobre la enfermedad renal entre los pacientes con enfermedad renal crónica en el Reino de Arabia Saudita. Revista de cuidado renal. 2021, Vol. 42: pág. 96 - 102
4. García A. Catéter venoso central y sus complicaciones. Revista Medicina Legal de Costa Rica. 2020. Vol. 37. Pag 74 – 86.
5. Boehringer Ingelheim: 9 de cada 10 personas tiene Enfermedad Renal Crónica. Sant Cugat Valle: Eli Lilly. 07 de Marzo 2023. (Consultado el 7 de Julio del 2023). Disponible en: <https://www.boehringer-ingelheim.com/es/prensa/9-de-cada-10-personas-que-padecen-enfermedad-renal-cronica-no-saben-que-tienen-esta-enfermedad>
6. Loza C. 3 millones de peruanos padecen de males renales crónicos. Vida Sana Tv Perú (Internet). 13 de marzo del 2020. (Consultado el 7 de Julio del 2023). Disponible en: <https://tvperu.gob.pe/noticias/locales/mas-de-3-millones-de-peruanos-padecen-de-males-renales>
7. Centro Nacional de Salud Renal. Mas de dos millones de peruanos de 20 años padecen de enfermedad renal crónica. (Internet). 14 de Marzo del 2019 (Consultado el 8 de Noviembre del 2024). Disponible en: Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica - Noticias

8. Hinostroza J. Guía de practica para prevención, diagnóstico y manejo de infecciones asociadas al acceso de hemodiálisis en el Seguro Social de Salud. Revista del cuerpo médico HNAAA, 2022, Vol. 15: pág. 98
9. Bravo J. Prevalencia de enfermedad renal crónica se que estadios diagnosticada y no diagnosticada en pacientes ambulatorios de Essalud 2019 – 2023: una estimación basada en registros clínicos. Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación. 2024. Vol. . Pag 1 – 22.
10. Román I. Factores que incrementan el peso Inter diálisis de pacientes sometidos a hemodiálisis. Revista de ciencias de la salud. 2019, Vol. 2: Pag 16-20
11. Cantillo C, Castro B y Mosquera Y. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. Enfermería Nefrológica (Internet). 2021; Vol. 24 (4): 333-335 (Consultado el 20 de Julio del 2023). Disponible en: Visor Redalyc - Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis
12. Hidrobo J., Jaramillo K. Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador. (Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería). Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en: Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador - Dialnet (unirioja.es)
13. Ortiz C. Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico. (Tesis para optar la Maestría en Salud Publica con Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias). Ecuador: Pontifica Universidad Católica de Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3131>
14. Suarez E. Nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica Clínica SOLDIAL S.A. (Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería). Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8950>

15. Meneses F. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica del Riñón. (Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería). Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2023. Disponible en: Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte: Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica del Riñón Menydia. Tulcán 2021-2022 (utn.edu.ec)
16. Huamán L y Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enfermería Nefrológica (Internet). 2021; Vol. 24 (1): 7- 10 (Consultado el 20 de Julio del 2023). Disponible en: Visor Redalyc - Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada
17. Pérez J. y Miraval F. Conocimiento de la Enfermedad Renal y las Practicas de Autocuidado en pacientes de Hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. (Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería) Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021: Disponible en: Repositorio institucional UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA: “CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS, CENTRO NEFROLÓGICO TINGO MARÍA S.A.C., 2021”
18. Tejeda I. y Ccosi V. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima (Tesis para Licenciatura en Enfermería) Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/170>
19. Muñoz E. Fomento del autocuidado. Revista clínica de Medicina de Familia. 2024. Vol. 17, pág. 132 – 133.
20. OMS. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. 2022. Vol. 1. Pag 1 – 6.

21. Riegel F. Aportes de la teoría de Jean Watson al pensamiento crítico holístico de las enfermeras. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018. Vol. 71. Pag 2193 – 2196.
22. Diaz M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Revista Enfermería Global*. 2020. Vol. 19 Nro. 58, Pág. 640 -652
23. Diaz M. Caracterización de los pacientes con enfermedad renal crónica que requieren hemodiálisis en la provincia de Camagüey. *Revista Archivo Medico de Camagüey*. 2023. Vol. 27. Pág. 1025
24. Organización Panamericana de Salud. Enfermedad crónica del Riñón (Internet). (Consultado el 23 de Julio del 2023). Disponible en: [Enfermedad crónica del riñón - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://www.paho.org/es/enfermedad-cronica-del-riñon)
25. Olmedo E. Calidad de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital Nacional de Itaugua. *Revista virtual de Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2022. Vol 19 Nro 1. Pag 2312 – 3893.
26. Pérez M. El acceso vascular en el paciente anciano en hemodiálisis: resultados y supervivencia. *Revista Enfermería Nefrológica*. 2023. Vol. 26 Nro. 3. Pag 2255 - 3517
27. Reixach L. Efectividad de una intervención educativa con prescripción enfermera para el control de fosforo en pacientes en hemodiálisis. *Revista Enfermería Nefrológica*. 2021. Vol. 24 N° 3. Pag 2254 - 2884
28. National Institutes of Health Office of Dietary Supplements (Internet). (Consultado 22 de Noviembre del 2023). Disponible en: ods.od.nih.gov/factsheets/PhosphorusDatosEnEspanol/#:~:text=He%20aquí%20dos%20ejempl os%3A%201%20Los%20antiácidos%20que,y%20pueden%20aumentar%20las%20concentraci ones%20de%20fósforo.%20
29. Ruiz R. Tratamiento de la hipercalcemia en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia dialítica. *Revista Medicina Interna de México*. 2017. Vol. 33 N°6, Pág. 186 - 4866

30. Villalobos J. Cuantificación de los Niveles de Eritropoyetina (EPO) Endógena y su relación con variables epidemiológico en un grupo de pacientes en Hemodiálisis. Revista de la Facultad de Medicina. 2020. Vol. 24 N°2. Pag 128 - 134
31. Valencia R. Enfoque diagnostico y terapéutico de la anemia causada por la insuficiencia renal crónica. Revista Información Científica. 2023. Vol. 102. Pag 1028 – 9933.
32. Gómez N. Tipos de autocuidado y prácticas en nuestra vida diaria (Internet). (Consultado el 22 de Julio del 2023) Tipos de autocuidado y cómo practicarlos en nuestra vida diaria - Terapify
33. Tobón Correa O. El autocuidado. Una habilidad para vivir [Internet]. Universidad de Caldas; 2016. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/2eb9/a2ff355417b2478387cf32fb80fd77528697.pdf?_ga=2.27849332.975008285.1596260681-238484020.1595339606 33
34. Prado L, Gonzales M, La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo (Internet). (Consultado el 26 de Junio del 2024). Disponible en: Microsoft Word - rme040614 (sld.cu)
35. Hidalgo M. Análisis de las complicaciones del acceso vascular en hemodiálisis. Una revisión sistemática. Revista Enfermería Nefrológica. 2023. Vol. 26 Nro. 2, pág. 2255 – 3517
36. Cutellas M. Evaluación del peso seco y el agua corporal según bioimpedancia vectorial frente al método tradicional. Revista Enfermería Nefrológica. 2023. Vol. 16. Nro. 1. Pág. 2254- 2884
37. Bravo J. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Peru. Revista Saude Pública. 2020. Vol. 54. Pág. 1518 – 8787.
38. Orozco R. Prevención y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Elsevier. 2010. Vol. 21 Nro. 5, pág. 779 – 789.
39. Zanin T. Dieta para insuficiencia renal (Internet). (Consultado el 22 de Julio del 2023). Disponible en: Dieta para insuficiencia renal: qué alimentos comer y cuáles evitar (con menú ejemplo) (tuasaude.com)

40. Hollang K. Como crear una rutina de higiene personal: consejos y beneficios (Internet). (Consultado el 23 de Noviembre del 2023). Disponible en: www.healthline.com/health/es/higiene-personal
41. Hospital Universitario Donostia. Guía para el paciente renal en la unidad de diálisis. (Internet). (Consultado el 23 de Noviembre del 2023). Disponible en: www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Paciente_Renal_C.pdf
42. Pinillos V. Actividad Física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Revista medica de Chile*. 2019. Vol. 147 Nro2, pág. 34
43. Adsalutem Instituto del sueño. Como afectan los trastornos de sueño a la enfermedad renal (Internet). (Consultado el 23 de Noviembre del 2023). Disponible en: adsalutem.es/como-afectan-los-trastornos-de-sueno-a-la-enfermedadrenal/#:~:text=¿Cómo%20afectan%20los%20trastornos%20de%20sueño%20a%20a,circadiano%20del%20ciclo%20sueño%20Fvigilia.%20...%203%20Conclusión%20
44. Otzen T. La necesidad de aplicar el método científico en investigación clínica. Problemas beneficios y factibilidad del desarrollo de protocolos de investigación. *Revista International Journal of Morphology*. 2017. Vol. 35 Nro. 3, pág. 1031 – 1036.
45. Yucra Quispe T, Bernedo Villalta LZ. Epistemología e Investigación Cuantitativa. *igob* [Internet]. 14 de diciembre de 2020 [citado 9 de noviembre de 2024];3(12):107-20. Disponible en: <https://igobernanza.org/index.php/IGOB/article/view/88>
46. Ramos R. Investigación aplicada en tiempos de COVID – 19. *Revista Scielo*. 2020. Vol 30 Nro 2, pág. 1131
47. Aldo Álvarez. Clasificación de las investigaciones (Internet) (Consultado 01 de Noviembre 2023). Disponible en: [Nota Académica 2 \(18.04.2021\) - Clasificación de Investigaciones.pdf \(ulima.edu.pe\)](#)

48. Aldrin Velásquez. Definición de la Investigación Correlacional (Internet) (Consultado 01 de Noviembre 2023). Disponible en: ¿Qué es la investigación correlacional? (questionpro.com)
49. Yolijose Rivas. Población y muestra: definición y diferencia (Internet) (Consultado 01 de Noviembre 2023). Disponible en: Población y muestra: definición y diferencias con un ejemplo (matemate.com)
50. Carbajal L. y colaboradores. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso del hospital nacional Sergio E. Bernales de Collique Comas – Lima 2018 [Internet]. Edu.pe. 2018 [citado el 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/764/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Damián S. Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad Renal. (Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería). Perú: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9414
52. Naranjo Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Sld.cu. [citado el 12 de mayo de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-8921
53. Grandez M. y Vásquez A. Grado de información y practicas de autocuidado del paciente con Enfermedad Renal Crónica del Hospital Regional de Loreto. (Titulo para Segunda Especialidad). Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017. Disponible en: Grado de Información y Prácticas de Autocuidado el paciente con enfermedad Renal Crónica del Hospital Regional de Loreto - 2017 (unapiquitos.edu.pe)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento sobre el autocuidado y prácticas de autocuidado en pacientes de hemodialisis de un Hospital Nacional de Lima - 2024”

| Formulación del problema | Objetivo | Hipótesis | Variable | Diseño metodológico |
|---|---|---|---|--|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica de autocuidado en pacientes de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado según dimensión técnicas de diálisis y las prácticas de autocuidado pacientes de hemodiálisis ?</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación de la dimensión de técnicas de diálisis del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes con hemodiálisis.</p> <p>Determinar la relación de la dimensión del acceso vascular del conocimiento y las</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre el autocuidado y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima 2024</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de técnicas de diálisis del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes de hemodiálisis.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del acceso</p> | <p>V1:</p> <p>Conocimiento sobre el autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de diálisis - Acceso vascular - Conocimiento sobre fosforo y potasio - Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia <p>V2: Prácticas de autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceso vascular - Control de líquidos - Tratamiento - Alimentación | <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método:</p> <p>hipotético -deductivo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental de corte transversal y de alcance correlacional.</p> <p>Población:</p> <p>300 pacientes en hemodiálisis.</p> <p>Muestra:</p> <p>168 pacientes</p> <p>Técnicas:</p> <p>Variable 1:</p> <p>Encuesta.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Observación.</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>sobre el autocuidado según dimensión acceso vascular y las prácticas de autocuidado pacientes de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado según dimensión conocimiento sobre fosforo - potasio y las prácticas de autocuidado pacientes de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre el autocuidado según dimensión conocimiento sobre eritropoyetina - anemia y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis?</p> | <p>practicar autocuidado en pacientes con hemodiálisis.</p> <p>Determinar la relación de la dimensión del conocimiento sobre fosforo y potasio del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes hemodiálisis.</p> <p>Determinar la relación de la dimensión del conocimiento sobre eritropoyetina y anemia del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidados en pacientes de hemodiálisis.</p> | <p>vascular del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes de hemodiálisis.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del conocimiento sobre fosforo y potasio del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes con hemodiálisis.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del conocimiento sobre eritropoyetina y anemia del conocimiento sobre el autocuidado y las practicas autocuidado en pacientes de hemodiálisis.</p> | <p>- Higiene personal</p> <p>- Actividades físicas</p> <p>- Descanso</p> | <p>Instrumentos:</p> <p>Variable 1: Cuestionario</p> <p>Variable 2: La lista de chequeo.</p> |
|--|---|--|--|---|

CUESTIONARIO1:**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO**

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

I. DATOS GENERALES:**Edad:**

20-39 años ()

40-59 años ()

60 años a más ()

Sexo: Femenino () Masculino ()**Grado de instrucción:** Primaria () Secundaria () Superior ()**Tiempo en hemodiálisis:** De 1 a 3 años () De 4 a 10 años () De 11 a 15 años ()**II. CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO****TECNICAS DE DIALISIS****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

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

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

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

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

¿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

CONOCIMIENTO SOBRE FOSFORO Y POTASIO

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

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

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

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

CONOCIMIENTO SOBRE ERITROPOYETINA Y ANEMIA

7.- ¿Qué es la Eritropoyetina?

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

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

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

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

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

CUESTIONARIO 2:**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO****INSTRUCCIONES:**

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

| AFIRMACIONES/ DIMENSIONES | INDICES | | |
|--|----------|-----------|----------|
| | S (2) | AV (1) | N (0) |
| ACCESO VASCULAR <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantengo el brazo levantado sobre la almohada y el codo recto para disminuir la hinchazón. 2. Utilizo el brazo para levantar un peso no mayor de 4.5kg. 3. Me lavo las manos con jabón y agua antes de tocar el acceso vascular. 4. Permito que me tomen la presión arterial en el brazo donde está el acceso vascular. 5. Permito que me coloquen una inyección endovenosa o me saquen sangre del brazo donde está el acceso vascular. 6. Duermo sobre el brazo que tiene el acceso venoso. 7. Uso reloj, joyas y ropas ajustadas en el brazo con el acceso vascular. 8. El acceso vascular solo le utilizo para la hemodiálisis | | | |
| CONTROL DE LÍQUIDOS <ol style="list-style-type: none"> 1. Controlo la cantidad de líquidos que ingiero como agua, zumos, caldos y sopas, frutas, café o té y cualquier bebida, en 24 horas. | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 2. Si tengo fiebre, diarrea o sudoración importante, aumento la ingesta de líquidos. 3. Consumo verduras salteadas después de hervirlas. 4. Consumo líquidos fríos para evitar sentir sed. 5. Cuando ingiero los alimentos mastico bien y despacio para favorecer la salivación y mejorar la sequedad de boca. 6. Tomo té frío y limonada sin azúcar. 7. Tomo agua en vaso a pequeños sorbos, controlando la cantidad y saboreándola. 8. Tomo líquidos la cantidad que orino más 500ml. | | | |
| <p style="text-align: center;">TRATAMIENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Controlo la ingesta de fósforo, proteínas, potasio, calcio. 2. Recibo eritropoyetina (EPO), Hierro y vitamina B12 para controlar la anemia. 3. Controlo mi presión arterial con la ingesta diaria de antihipertensivos. | | | |
| <p style="text-align: center;">ALIMENTACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incluyo en mi alimentación alimentos como: manzana, repollo, frijoles verdes y uvas. 2. Mis alimentos que ingiero son con bajo contenido en sal. 3. Consumo alimentos precocidos como: comidas congeladas, sopas enlatadas y comidas rápidas. 4. Consumo alimentos ricos en fósforo como: leche, queso, frijoles secos, frutos secos y mantequilla de maní. | | | |
| <p style="text-align: center;">HIGIENE PERSONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Me baño diariamente. 2. Me visto con ropa cómoda para facilitar el acceso al brazo. 3. Desinfecto el acceso vascular para la próxima sesión. 4. Utilizo después del baño cremas neutras para aliviar el picor de mi piel. 5. Uso un cepillo suave para el lavado de dientes y me enjuague de forma adecuada. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>6. Cuido las uñas de mis manos y pies, las recorto con frecuencia.</p> <p>7. Visito al podólogo para tratamiento de mis pies.</p> | | | |
| <p>ACTIVIDADES/EJERCICIOS</p> <p>1. Camino diariamente por 30 minutos.</p> <p>2. Manejo bicicleta rodante o fija.</p> <p>3. Practico aeróbicos tres veces a la semana.</p> <p>4. Realizo ejercicios según indicación médica en la mañana o en la noche.</p> <p>5. Ayudo a los quehaceres del hogar. 6.Voy de compras solo (a)</p> | | | |
| <p>DESCANSO/SUEÑO</p> <p>1. Cumplo con mi horario de descanso.</p> <p>2. Realizo una siesta a media mañana o a media tarde.</p> <p>3. Duermo 8 horas.</p> <p>4. Tengo problemas para conciliar el sueño.</p> | | | |

Anexo N° 3:**Consentimiento informado para participar del proyecto de investigación**

El consentimiento contiene información completa para que usted pueda decidir si participa o no en el proyecto de investigación titulado “Conocimientos y practicas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónico de un Hospital Nacional de Lima – 2024” también es importante informar que debe comprender el propósito del estudio, en caso contrario podría comunicarse de manera telefónica o mediante un correo electrónico con el investigador para poder aclarar dudas.

Institución: Universidad Privado Norbert Wiener

Investigador: Sandra Rocio Orellana Gutierrez

Título del proyecto: Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónico de un Hospital Nacional de Lima – 2024

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad Renal Crónica.

Participantes: Paciente con enfermedad renal crónica

Participación: Si

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguna

Inconvenientes y riesgos: Ninguna

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No aplica

Consultas posteriores: Si

Contacto con el investigador: celular 913040966. Email: sandraoregut@gmail.com

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo declaro que, leído y comprendido toda la información brindada, a la vez tengo conocimiento del propósito del proyecto de investigación, como que mi identidad no será expuesta y será de manera confidencial. Por el cual doy mi consentimiento para poder participar del presente proyecto de investigación, el cual firmare autorizando mi participación.

Participante

Nombres:

DNI:

Firma:

Investigador

Nombres:

DNI:

Firma:

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 18% 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 2024-06-27 Submitted works | 3% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 3% |
| 3 | uwiener on 2023-05-10 Submitted works | 2% |
| 4 | Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works | 1% |
| 5 | repositorio.uss.edu.pe Internet | 1% |
| 6 | Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works | <1% |
| 7 | uwiener on 2023-10-08 Submitted works | <1% |
| 8 | uwiener on 2024-04-23 Submitted works | <1% |