



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en
pacientes de hemodiálisis, hospital de Ilo, 2025

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

Presentado por:

Autora: Chalco Condori, Elizabeth Romalda

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4099-2040>

Asesora: Mg. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

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

Lima – Perú

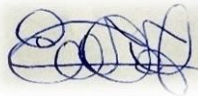
2025

 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, Challco Condori Elizabeth Romalda 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 **“CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS, HOSPITAL DE ILO, 2025.”** Asesorado por el docente: BENAVENTE SANCHEZ YENNYS KATIUSCA DNI/CE , 003525040 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> tiene un índice de similitud de 10 (DIEZ) % con código OID:14912:474678788 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
 Elizabeth Romalda Challco Condori
 DNI:47483742

BENAVENTE


.....
 Firma
 Yennys Katiusca Benavente Sanchez
 DNI: ... 003525040.....

Lima, 18 de JULIO de 2025

DEDICATORIA

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, agradezco por guiarme en cada paso de esta investigación y por iluminar mi camino con su luz y amor, brindándome inspiración y fortaleza en todo momento, lo cual ha sido fundamental para alcanzar este logro...

AGRADECIMIENTO

A mis queridos papá y mamá, porque su afecto sin condiciones es un apoyo constante y confianza en mí, su aliento y sacrificio han sido la base de cada logro en mi vida, ayudándome a superar desafíos y a alcanzar mis metas. Su presencia y dedicación han sido fundamentales para mi éxito y bienestar...

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
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	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Espacial.....	7
1.5.2. Temporal.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8

2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1. Primera variable: Conocimiento de la enfermedad renal	14
2.3. Formulación De Hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización de variables	26
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	27
3.7.1. Técnicas	27
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3. Validación.....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
4.1. Cronograma de actividades.....	31
4.2. Presupuesto	32

5. REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	43
Anexo 1. Matriz de Consistencia	43
Anexo 2. Cuestionario sobre nivel de conocimientos de la Enfermedad renal en pacientes con hemodiálisis	43
Anexo 3. Cuestionario para la valoración del autocuidado de los Pacientes en tratamiento de hemodiálisis	48
Anexo 4. Consentimiento informado.....	51
.....	52

RESUMEN

El presente estudio tendrá como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento sobre enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis del hospital, Ilo, 2025”. La metodología se basará en un método deductivo hipotético, además de un enfoque cuantitativo y diseño no experimental correlacional. El conjunto poblacional se conformará por los 80 individuos con disfunción de los riñones atendidos en el centro hospitalario donde se efectuará el estudio. Para obtener los resultados en este estudio, se aplicaran dos cuestionarios como instrumentos de investigación, uno por cada variable de estudio. El primero, empleado en el estudio de Huaylinos 2018, cuenta con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.784, mientras que el segundo, desarrollado por Beizaga 2023, tiene un coeficiente alfa de Cronbach de 0.86. Contando ambos con la aprobación de expertos y demostraron una alta fiabilidad en la medición de las variables en el contexto de la investigación. La normalidad de los datos obtenidos será verificada utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov debido al tamaño de la muestra de 80 pacientes. Además, se utilizará la prueba R para relacionar los constructos. El análisis de los datos recopilados mediante los instrumentos, se realizará con la herramienta estadística SPSS y sus resultados serán expuestos en formato de gráficos y tablas.

Palabras clave: Conocimiento de la enfermedad renal, enfermedad crónica renal, Autocuidado, hemodiálisis, dieta

ABSTRACT

The objective of this study will be to “Determine the relationship between knowledge about kidney disease and self-care practices in hemodialysis patients at the hospital, Ilo, 2025”. The methodology will be based on a hypothetical deductive method, in addition to a quantitative approach and a non-experimental correlational design. The population will be made up of the 80 individuals with kidney dysfunction treated at the hospital where the study will be carried out. To obtain the results in this study, two questionnaires will be applied as research instruments, one for each study variable. The first, used in the Huaylinos 2018 study, has a Cronbach's alpha coefficient of 0.784, while the second, developed by Beizaga 2023, has a Cronbach's alpha coefficient of 0.86. Both have been approved by experts and demonstrated high reliability in measuring the variables in the context of the research. The normality of the data obtained will be verified using the Kolmogorov-Smirnov test due to the sample size of 80 patients. In addition, the R test will be used to relate the constructs. The analysis of the data collected using the instruments will be carried out with the SPSS statistical tool and its results will be presented in the form of graphs and tables.

Keywords: Knowledge of kidney disease, chronic kidney disease, Self-care, hemodialysis, diet.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición irreversible que afecta gravemente la calidad de vida física y emocional de los pacientes, quienes dependen de tratamientos como la diálisis peritoneal, el trasplante renal o la hemodiálisis, siendo esta última la más utilizada a nivel mundial (1). A pesar de la necesidad de prácticas de autocuidado rigurosas, el conocimiento limitado sobre la enfermedad dificulta su manejo y aumenta las complicaciones; no obstante, los programas educativos han demostrado reducir las hospitalizaciones en un 17% y mejorar el bienestar general, mientras que la hemodiálisis, además de su complejidad, impone altos costos sociales y económicos para los sistemas de salud (2).

A nivel mundial, la ERC se ha convertido en una grave amenaza para la salud pública, afectando a aproximadamente 850 millones de personas, ya que esta condición irreversible deteriora significativamente la calidad de vida y está en aumento, con una de cada diez personas adultas padeciendo ERC (3). Según las proyecciones, la ERC será la quinta mayor causa de años de vida perdidos globalmente para el año 2040, subrayando la urgente necesidad de mejorar la concienciación, prevención y manejo de la enfermedad. Sin embargo, a pesar de su gravedad, muchos pacientes presentan un bajo nivel de autocuidado, lo que acelera la progresión de la enfermedad (4). Por lo tanto, es crucial implementar políticas de salud efectivas y promover una educación que, además de elevar la conciencia sobre la ERC, fomente prácticas de autocuidado adecuadas para mitigar su impacto y mejorar el manejo de la enfermedad.

A nivel internacional, en España, se proyecta que la prevalencia de la ERC aumentará al 11,7% entre 2022 y 2027, alcanzando 5,68 millones de pacientes, con una mortalidad

acumulada de 654.281 personas. Para 2027, el 3,9% de los pacientes requerirá tratamiento renal sustitutivo. La carga económica se estima en 4.890 millones de euros, representando el 5,56% del gasto sanitario público (5). Un estudio en Córdoba, España, encontró que el 39% de los pacientes tenía un entendimiento medio sobre su patología renal crónica y el procedimiento de hemodiálisis, mientras que el 48% mostraba habilidades de autocuidado a nivel medio. Aunque no son cifras alarmantes, un conocimiento o autocuidado medio puede no ser suficiente para evitar complicaciones graves (6)

En América Latina, el manejo de la ERC presenta desafíos significativos debido a la alta carga de enfermedad y a las disparidades en el acceso y calidad de la atención. Según el Atlas Global de Salud Renal, la prevalencia mediana de ERC en la región es del 10,2%, superior a la mediana global del 9,5% (7). Entre los países más afectados se encuentran Puerto Rico, Costa Rica y México, con prevalencias de 16,8%, 14,8% y 13,8%, respectivamente. La mortalidad mediana en la región es del 5,5%, con tasas de decesos atribuidos a la ERC particularmente altas en México, El Salvador y Nicaragua, alcanzando hasta el 11,9% (8).

Es así como un estudio en México reveló que el 60% de los pacientes en hemodiálisis tenía una baja capacidad de autocuidado, principalmente en la actividad física y el reposo, donde el 90% presentó dificultades; aunque el 60% mostró buen autocuidado en la alimentación, este aspecto debería ser crucial en todos los pacientes, ya que es clave para el éxito del tratamiento (9) Del mismo modo, en Un estudio en Ecuador mostró que el 62% de los pacientes tenía un conocimiento deficiente sobre la enfermedad y el 55% desconocía el cuidado del acceso vascular. Además, una alta proporción no realizaba un aseo adecuado y presentaba un mal control de líquidos (59%), ni acudía a la unidad de salud ante síntomas de alarma como fiebre (66%), cambios de color (53%) o dolor en la zona del acceso (55%), y el 58% no se presentaba cuando se rompía el catéter, los costos de tratamiento varían entre países, y muchos pacientes deben cubrir hasta el 50% de su tratamiento, lo que subraya la necesidad

de políticas que aseguren una distribución equitativa y fomenten prácticas de autocuidado efectivas (10).

A nivel nacional, el 11% de la población padece ERC, con hipertensión y diabetes como factores de riesgo cruciales que requieren controles anuales (11). En 2019, el Seguro Integral de Salud (SIS) protegió a más de 17 mil afiliados con enfermedades renales, de los cuales 6,400 sufrían Insuficiencia Renal Crónica, recibiendo mayoritariamente hemodiálisis (95%) (12). Para 2024, más de 20 mil pacientes en Perú reciben tratamiento de hemodiálisis, cerca de 10 mil a través del Seguro Social de Salud (13). El país enfrenta un déficit significativo de nefrólogos, con solo 11 por millón de habitantes, lo que agrava la atención especializada de la ERC y dificulta el manejo adecuado de la enfermedad, además, persisten grandes disparidades en el acceso a los servicios de diálisis, con Lima y Callao concentrando el 58% de la oferta, mientras que regiones como Loreto y Junín enfrentan una cobertura insuficiente(14).

La limitada educación sobre el autocuidado, un aspecto crucial en el tratamiento de la ERC, ha contribuido al aumento en la severidad y progresión de la enfermedad. Un estudio reciente realizado en un hospital del Callao mostró que, tras una intervención educativa, el conocimiento bajo sobre la enfermedad disminuyó del 85% al 1.7%, mientras que las habilidades de autocuidado mejoraron del 0% al 72%, lo que evidencia el impacto positivo de la educación sobre estas variables críticas (15). Durante la pandemia de COVID-19, la vulnerabilidad de los pacientes en hemodiálisis se vio acentuada con un incremento en las muertes relacionadas con insuficiencia renal aguda y ERC% (16).

A nivel local, en el Hospital EsSalud Ilo, Moquegua, se atienden aproximadamente 80 pacientes en hemodiálisis con sesiones de 3 a 3.5 horas en turnos interdiarios, utilizando tres módulos con 9 máquinas cada uno y operando en tres turnos diarios con un equipo especializado en nefrología. A pesar del aumento de la enfermedad renal crónica (ERC), los pacientes muestran un deterioro en su autocuidado, manifestando ansiedad, estrés y un bajo

nivel de conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento, influenciado por factores socioculturales y la limitada información médica. Esto conduce al incumplimiento del tratamiento, así como a complicaciones en el manejo de la fístula y el control de líquidos, evidenciando una clara brecha entre conocimiento y práctica que justifica la necesidad de esta investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relacionan el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relacionan la instrucción sobre líquidos y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025?

¿Cómo se relacionan la instrucción nutricional y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025?

¿Cómo se relacionan la instrucción sobre acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación de la instrucción sobre líquidos y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.

Identificar la relación de la instrucción nutricional y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.

Identificar la relación de la instrucción sobre acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La justificación teórica de esta investigación se encuentra en la relevancia de comprender cómo el entendimiento de los pacientes acerca de la enfermedad renal se relaciona directamente con las prácticas de autocuidado, particularmente en los pacientes de hemodiálisis, a través de este estudio se busca aportar a la comprensión teórica de las variables, al explorar cómo las creencias y el nivel de conocimiento que los pacientes tienen acerca de su enfermedad se relacionan con su capacidad para aplicar prácticas de autocuidado que sean realmente efectivas. Para este propósito, se tiene en consideración la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que argumenta que la autoeficacia y el conocimiento son componentes cruciales para que los pacientes puedan administrar su salud de manera correcta, este método correlacional nos proporcionará una comprensión más precisa de la intensidad de la correlación entre estas dos variables, lo que establecerá los cimientos para futuras acciones educativas que incrementen el cumplimiento del tratamiento y, por ende, los resultados de salud de los pacientes.

1.4.2. Metodológica

Desde la perspectiva metodológica, este estudio correlacional tiene un gran valor al estar apoyado en el método deductivo y el enfoque cuantitativo, habiendo fijado de forma precisa objetivos de investigación, se usarán instrumentos validados que permitirán medir con precisión ambas variables, además del uso de métodos estadísticos para el esclarecimiento de los objetivos de investigación; proporcionando un modelo que puede ser tomado para la discusión de futuros estudios, además de una estructura metodológica de amplio uso en otras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, este estudio cobra importancia al analizar cómo el conocimiento de la enfermedad renal se relaciona con las prácticas de autocuidado que los pacientes adoptan durante su tratamiento de hemodiálisis, tales resultados permitirán identificar qué tan influyente es el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su capacidad para seguir las recomendaciones de autocuidado, lo que sin duda contribuirá a la toma de medidas que mejoren sus resultados clínicos, a través de la generación de nuevos protocolos o programas de sensibilización. Además, los hallazgos del estudio podrán brindar un diagnóstico del estado actual de los pacientes respecto al correcto uso de las prácticas de autocuidado, a gran escala, este estudio, en conjunto con otros con el mismo propósito podrá incentivar la generación de políticas públicas y programas educativos dirigidos a pacientes con enfermedad renal crónica.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

Las pesquisas serán realizadas en el ambiente de hemodiálisis de un centro hospitalario de Ilo.

1.5.2. Temporal

El trabajo se realizará entre agosto a diciembre del 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El conjunto poblacional incluirá a todos los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Guzmán (17), de México, en 2024, realizó una investigación que tenía como propósito “detallar las prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis”. La investigación se llevó a cabo bajo la ruta cuanti, con un diseño de descripción de corte transeccional, que abarcó a una muestra de pacientes sometidos a hemodiálisis, seleccionando una muestra de 106 individuos mediante cuestionarios estandarizados y evaluaciones clínicas para recolectar datos sobre las prácticas de autocuidado. Los hallazgos revelaron que la mayoría de los enfermos, con un 35.5%, llevaba un año en tratamiento, mientras que un 32.1% había estado en hemodiálisis por más de seis años, todos los participantes presentaban hipertensión arterial sistémica y el 52% también tenía diabetes tipo 2, revelando la investigación un nivel medio de autocuidado entre los pacientes. En conclusión, el estudio determinó que, a pesar de los esfuerzos actuales, el nivel de autocuidado sigue siendo insuficiente para una adecuada gestión de la enfermedad, lo que subraya la importancia de intensificar la instrucción y el respaldo del personal sanitario para potenciar las capacidades de autocuidado de los pacientes.

Alarcón (18), de Ecuador, en 2023, se planteó como objetivo “evaluar el nivel de comprensión sobre la enfermedad renal en personas sometidas a hemodiálisis”. El estudio empleó un enfoque retrospectivo y transversal, involucrando a una muestra de 210 personas en hemodiálisis, utilizando una metodología que incluyó la aplicación de encuestas detalladas para medir el grado de comprensión de los pacientes sobre la enfermedad renal crónica (ERC). En cuanto a los hallazgos del estudio, se reveló que el 69% de los involucrados consideraba que ostentaba un conocimiento inadecuado, mientras que el 29% se calificaba con un nivel de conocimiento moderado y solo el 2% se sentía con un conocimiento alto; al examinar el

conocimiento específico sobre las complicaciones asociadas con la enfermedad, el 93% de los pacientes no tenía información sobre las principales complicaciones, mientras que solo el 7% conocía alguna de las cuatro complicaciones principales de la enfermedad. En conclusión, el estudio determinó que hay una diferencia considerable en el nivel de entendimiento de los pacientes sobre la ERC y sus complicaciones, lo que destaca la necesidad urgente de implementar programas educativos dirigidos a los pacientes en hemodiálisis para mejorar su comprensión de la enfermedad y, así, optimizar su manejo y bienestar general.

López et al. (19), de Cuba, en 2022, llevaron a cabo un estudio en Cuba con el propósito de evaluar las conductas de autocuidado, los conocimientos y los recursos asociados con la práctica del autocuidado en personas con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis. Se empleó una metodología mixta con un diseño explicativo. Para obtener los datos, se utilizó un instrumento para evaluar el nivel de autocuidado en 121 pacientes pertenecientes a dos unidades renales, complementado con entrevistas a profundidad a aquellos que demostraron niveles adecuados de autocuidado. Se evidenció que el 76.03% de los participantes mostraba un nivel insuficiente de autocuidado, destacando la dimensión de "Sueño, descanso y recreación" con un 55.37% y "Relaciones interpersonales" con un 58,67 %. Los conocimientos de los pacientes se ubicaron en un nivel receptivo, y se destacó la importancia del apoyo social, tanto instrumental como emocional. De acuerdo con el modelo de valoración de Cabrera Sosaya, el 91,73 % de los pacientes presentó oportunidades de mejora en la dimensión de "Alimentación y control de líquidos", mientras que en "Higiene y cuidado de la piel" el 90,08 % mostró las mismas necesidades. Las dimensiones de "Relaciones interpersonales" y "Sueño, descanso y recreación" obtuvieron los mayores niveles de autocuidado adecuado.

Hurtado (20), de Ecuador, en 2020, tuvo como propósito "examinar el grado de autocuidado y el bienestar general de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis". La investigación fue llevada mediante la ruta cuantitativa, con un diseño de descripción y de tipo

transeccional, utilizando una muestra de 32 pacientes adultos, empleando una metodología que consistió en la evaluación del estado nutricional de los pacientes mediante análisis clínicos y entrevistas. Los hallazgos señalaron que el 28% de los pacientes mostraba signos de desnutrición, y la diabetes mellitus fue la enfermedad más prevalente, afectando al 59.25% de la muestra; además, la duración media del tratamiento de hemodiálisis fue de 3.36 años, observándose una correlación entre la duración del tratamiento y una mejora en la longevidad de los pacientes, debida a los progresos tecnológicos en el tratamiento. En síntesis, se determinó que, a pesar de la prevalencia de desnutrición y la alta tasa de diabetes, el incremento en la duración del tratamiento ha contribuido positivamente a la supervivencia de los pacientes, lo que sugiere la importancia de un monitoreo continuo y ajustes en el tratamiento para optimizar la integridad de los pacientes.

Vera et al. (21), de Colombia, realizaron un estudio en el 2019 con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sobre su condición. Se realizó un estudio de tipo de descripción transeccional que incluyó un grupo muestral de 50 pacientes, utilizando la versión en español del "Kidney Disease Questionnaire". Los hallazgos revelaron que la ERC es más frecuente en hombres (64 %) que en mujeres (36 %), siendo la mayor parte de los pacientes personas de entre 66 y 70 años (34 %). Se detectó un elevado nivel de desconocimiento respecto a los fármacos que deben evitarse y el efecto negativo de una gran presencia de proteínas en la orina sobre la capacidad funcional renal. En términos de conocimientos sobre su enfermedad, el 88 % de los participantes no sabía cuál es el valor normal de la presión arterial, y el 60 % respondió incorrectamente acerca de los medicamentos que deben evitar. Asimismo, el 60 % no identificó el tratamiento necesario en caso de insuficiencia renal, y el 90 % desconocía el concepto de la tasa de filtración glomerular. No obstante, el 82 % comprendía que los medicamentos recetados por el especialista eran para

preservar la función renal, el 86 % entendía que la ERC aumenta el riesgo de muerte por ataque cardíaco u otras causas, y la mayoría reconocía los estadios de la enfermedad.

A nivel nacional

Lucero (22), de Trujillo, en 2023, tuvo como propósito “determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis”. La investigación utilizó un diseño metodológico cuantitativo, descriptivo, correlacional y transeccional con un grupo muestral de 105 pacientes, y la metodología incluyó el recojo de data a través de cuestionarios que evaluaron el conocimiento y las prácticas de autocuidado. Los hallazgos demostraron que el 72,2% de la muestra presentaban un nivel deficiente de conocimientos sobre la enfermedad, mientras que el 74,1% contaba con un nivel medio en prácticas de autocuidado; el análisis de los datos utilizando el estadístico Tau B de Kendall demostró una asociación entre el conocimiento y las prácticas, con un coeficiente de 0,761**. Concluyendo que, hay una relación entre los constructos analizados, lo que subraya la importancia de mejorar la educación y la información proporcionada a los pacientes para optimizar sus prácticas de autocuidado y, en consecuencia, su calidad de vida.

García (23), de Chiclayo, en 2023, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en pacientes con terapia de hemodiálisis”. La investigación contó con un enfoque cuantitativo, diseño básico y nivel correlacional, tomando como muestra a 45 pacientes. El estudio se basó en la aplicación de cuestionarios sobre las variables con lo que se obtuvo una correlación positiva de nivel medio entre el conocimiento y la capacidad de autocuidado, con un coeficiente Rho de 0,624 y un valor p de 0,002. Asimismo, se determinó la correlación entre la variable conocimiento y las dimensiones del autocuidado, incluyendo una alimentación correcta, las actividades cotidianas y las prácticas de autocuidado. Los coeficientes Rho obtenidos fueron de 0,652, 0,606 y 0,773,

respectivamente. En resumen, hay una asociación positiva entre los constructos estudiados. Esto indica que aumentar el conocimiento podría tener un impacto beneficioso en el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis.

Damián (24), de Pimentel, en 2022, tuvo como objetivo “determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica diaria en pacientes con enfermedad renal”. El estudio utilizó la ruta cuanti y correlacional, con un grupo muestral de 60 personas en tratamiento de hemodiálisis; la metodología consistió en aplicar cuestionarios para medir el grado de juicio sobre su enfermedad y la eficacia de sus prácticas diarias de autocuidado. Los resultados revelaron una relación positiva alta entre el conocimiento y las prácticas diarias, con un valor Rho de 0,771 y un valor p de 0,000, lo que significa una fuerte asociación entre ambas variables. En resumen, el estudio reveló una fuerte asociación entre los constructos analizados, la comprensión y el autocuidado diario, lo que sugiere que incrementar la educación sobre la enfermedad estaría contribuyendo significativamente a una mejor gestión de la afección.

Vilca (25), de Juliaca, en 2021, tuvo como propósito “determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes en hemodiálisis”. La investigación, se acogió a la ruta cuanti y un diseño de descripción, incluyó un grupo muestral de 40 pacientes, además, utilizó la aplicación de cuestionarios para evaluar el conocimiento sobre diversos aspectos del autocuidado en hemodiálisis, permitiendo una evaluación integral del entendimiento de los pacientes sobre su tratamiento y cuidados necesarios. Los hallazgos mostraron que gran parte de los pacientes presentaba un nivel deficiente tanto en el conocimiento como en el aspecto práctico del autocuidado. Ocho de cada diez pacientes desconocían la causa de la insuficiencia renal crónica, mientras que el 65% desconocía los síntomas de la enfermedad. Además, el 65% no sabía la cantidad adecuada de agua que debía consumir y el 60% no estaba informado sobre la cantidad recomendada de carnes rojas. Estos hallazgos indican una falta generalizada de conocimiento esencial sobre el manejo de la enfermedad. En conclusión, el estudio determinó

que la limitada comprensión sobre la enfermedad y su manejo entre los pacientes resalta la necesidad urgente de implementar programas educativos más efectivos. Estos programas podrían mejorar tanto la comprensión de la enfermedad como las prácticas de autocuidado, contribuyendo así a una optimización del bienestar general de los enfermos en hemodiálisis.

Ramos (26), de Huancayo, en el 2021 se propuso como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes que están bajo tratamiento de hemodiálisis, un factor clave para mejorar su calidad de vida. Este estudio fue diseñado como no experimental, con un enfoque descriptivo y de corte transversal, El estudio se efectuó con un grupo muestral de 20 pacientes que recibían hemodiálisis. Para la recopilación de información, se empleó la encuesta específicamente elaborada para evaluar los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en diferentes áreas. Los resultados mostraron que, en términos del nivel general de conocimientos sobre autocuidado, el 25% de los pacientes tenía un nivel bajo, el 50% regular y el 25% elevado. En cuanto al autocuidado, el 30% de los participantes presentó conocimiento bajo, el 60% conocimientos medios y solo el 10% conocimientos altos. Por último, en relación con el control de líquidos, el 15% de los participantes mostró conocimientos bajos, el 55% medios y el 30% altos, lo que resalta la necesidad de mejorar la educación sobre el manejo de la enfermedad en esta población.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Conocimiento de la enfermedad renal

Definición

Significa entender que los riñones, al estar dañados, no filtran la sangre de manera efectiva. Esto lleva a la acumulación de desechos en el organismo y puede llevar a problemas de salud adicionales; la falta de información sobre este daño progresivo puede resultar en complicaciones graves, como la exigencia de someterse a diálisis o recibir un trasplante renal (27).

Esta variable comprende el conocimiento de la persona sobre la falta de eficiencia de los riñones para filtrar la sangre, lo que repercute en la retención de residuos por parte del organismo y genera problemas en la salud a nivel cardiovascular. Además, de entender aquellos factores de riesgo que puede generar, como la hipertensión, diabetes y los conocimientos correspondientes para dar prevención y control a las mismas (28).

El conocimiento de la enfermedad renal implica comprender que es una afección que provoca la pérdida paulatina y permanente de la capacidad funcional de los riñones, presentando un reto para la salud pública. Identificar a los factores de riesgo resulta esencial para la implementación de estrategias de prevención y tratamientos apropiados (29).

Generalidades

Una serie de factores puede incrementar la posibilidad de sufrir enfermedad renal crónica, como la diabetes, que daña los vasos sanguíneos renales, y la hipertensión, que altera su función, además de enfermedades cardíacas, obesidad y el tabaquismo, que también aceleran

el deterioro de los riñones. No obstante, gestionando adecuadamente estos elementos, es posible mitigar el riesgo y tratar ciertas formas de la enfermedad renal. (30).

La insuficiencia renal crónica avanza de manera paulatina con el transcurso del tiempo, y el daño a los riñones suele progresar de manera gradual. Entre los síntomas que pueden aparecer se incluyen la pérdida de apetito, debilidad, náuseas, vomito y fatiga. También pueden presentarse problemas para dormir, cambios en la formación de orina, disminución en la claridad psíquica, calambres y espasmos, hinchazón en la zona baja, y presión arterial elevada. Cabe señalar que estos síntomas a menudo son inespecíficos, lo que implica que podrían estar relacionados con otras enfermedades (31).

La enfermedad renal crónica, a pesar de no ser curable, cuenta con tratamientos orientados a manejar los síntomas, disminuir las complicaciones y frenar su avance; estos tratamientos abarcan el control de la presión sanguínea y los niveles de azúcar en la sangre, la utilización de medicamentos específicos y la implementación de una dieta adecuada para reducir la presión sobre los riñones; en etapas más avanzadas, puede ser necesario considerar la diálisis o un trasplante renal para sustituir la función renal perdida (32).

Dimensiones del Conocimiento de la Enfermedad Renal

Dimensión 1: Instrucción sobre líquidos

Los pacientes en hemodiálisis deben estar informados acerca del volumen de líquidos que se les permite ingerir. Un exceso en la ingesta de líquidos entre sesiones de diálisis puede llevar a riesgos y complicaciones clínicas serias. La cantidad recomendada de líquidos para estos pacientes suele oscilar entre 1.5 y 2.5 litros por día, y es esencial ajustar esta ingesta para evitar problemas relacionados con la acumulación de líquidos (33).

Los indicadores de la dimensión serían los siguientes: extremos en la presión sanguínea; problemas durante diálisis; subida de peso en diálisis (1.5kg); edemas (+a+++).

Dimensión 2: Instrucción nutricional

Para un paciente en hemodiálisis, es crucial seguir una alimentación con bajo contenido de sal, limitando el consumo de sodio a 1.8 a 2.5 gramos al día, ya que la sal de mesa, que contiene 2300 miligramos de sodio por cucharada, debe ser reducida para evitar un aumento en la ingesta de agua. Además, el peso postprandial diario es un indicador importante para monitorear el exceso de líquidos entre sesiones de diálisis, pues no adherirse a estas limitaciones puede ocasionar complicaciones durante el tratamiento o en el período entre sesiones (34).

Los indicadores de la dimensión serían los siguientes: ingesta de potasio de 2,000mg/día; una dieta baja en sodio; un consumo de proteínas de 1.2 g por kilogramo de peso corporal; un consumo de sal de 2,000 mg diarios.

Dimensión 3: Instrucción sobre acceso vascular

Se trata del conocimiento de la fistula arterio-venosa, cuya función radica en conectar arteria y vena, para así permitir el flujo de sangre, siendo un acceso vascular de importancia en el procedimiento de hemodiálisis. Mantener un buen cuidado del acceso resulta esencial para prolongar su funcionalidad y eficacia en el tratamiento (35).

Los indicadores de la dimensión serían los siguientes: el pulso vibratorio; problemas relacionados con la fistula arteriovenosa; cuidado higiénico de la fistula arteriovenosa.

2.2.2. Segunda variable: Practicas de Autocuidado

Definición

La OMS define el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover, mantener la salud, prevenir enfermedades y afrontarlas, ya sea con o sin el apoyo de un trabajador de la salud, incluyendo intervenciones como la autoadministración de medicamentos y el autocontrol de condiciones crónicas (36).

El autocuidado consiste en un enfoque resalta la autoresponsabilidad para la mejora del bienestar y la prevención de patologías. Estas acciones, que se adaptan a los intereses, habilidades adquiridas y tradiciones culturales, promueven la autosuficiencia y la capacidad para enfrentar problemas de salud; también incluyen mantener una dieta saludable, realizar ejercicios físicos beneficiosos y cultivar relaciones sociales constructivas (37).

El autocuidado se refiere a una serie de acciones que cada persona realiza para cuidar y mejorar su salud, las cuales pueden formar parte de una rutina diaria e incluir medidas preventivas, reacciones ante problemas de salud o procesos de recuperación, y dentro de estas acciones está la observación de nuestro cuerpo, el reconocimiento de los síntomas y la elección de los tratamientos que consideramos más adecuados para nuestra situación (38).

Generalidades

Las personas con enfermedad renal que reciben tratamiento de hemodiálisis se deben monitorear de forma continua respecto a sus signos y síntomas, siendo importante para estar alerta de posibles complicaciones, tales como infecciones en el acceso vascular, alteraciones de la presión arterial y otras posibles complicaciones (39).

El control adecuado del aspecto nutricional es vital para los pacientes, resulta esencial que sigan estrictamente las recomendaciones dietéticas para regular los niveles de potasio,

fósforo y sodio en su organismo, además de aprender a elegir los alimentos adecuados y las porciones correctas, permanecer con el tratamiento es importante para los pacientes, resulta importante que estos cumplan con su horario, sesiones, la inasistencia puede poner en riesgo grave su salud y curación, además de que impediría atender apropiadamente complicaciones (40).

Dimensiones de las Practicas de Autocuidado

Dimensión 1: Manejo de líquidos

Los pacientes en hemodiálisis deben mantener una dieta balanceada, con un consumo de proteínas limitado a entre 1 y 1.2 gramos por cada kilogramo de peso corporal para prevenir la acumulación de toxinas. Además, es necesario reducir el consumo de sodio y hervir los vegetales para minimizar su contenido de potasio. Además, la cantidad de líquidos debe ajustarse a la orina eliminada, sin exceder un litro entre sesiones, y se debe añadir un extra de aproximadamente 500-750 cc según las necesidades individuales (41).

Los indicadores de la dimensión serían los siguientes: ingesta de sodio, ingesta de frutas ácidas; consumo de líquidos; gestión del peso corporal

Dimensión 2: Higiene corporal y cuidado cutáneo

El aseo personal es esencial para evitar infecciones y conservar la salud dérmica en pacientes en hemodiálisis, por lo que se deben usar jabones neutros para prevenir irritaciones, optar por ropa holgada para proteger la fístula y mantener una buena higiene bucal. Es importante asegurar la limpieza del brazo con la fístula utilizando agua y jabón antes de cada sesión, reduciendo así el riesgo de infecciones, además, una higiene adecuada contribuye a mejorar la apariencia y la percepción personal del paciente (42).

Los indicadores de la dimensión serían los siguientes: exposición al sol; baño diario.

Dimensión 3: Manejo de acceso vascular

Los pacientes deben estar bien informados sobre el cuidado de su acceso vascular, evitando la presión de la ropa ajustada y el contacto con objetos que puedan causar daño. Tras cada sesión de hemodiálisis, es necesario aplicar presión durante al menos 30 minutos en el sitio de la aguja, manteniendo una estricta higiene con agua, jabón y toallas desechables durante este período para prevenir infecciones (43).

Los indicadores de la dimensión serían los siguientes: mantenimiento del acceso vascular; supervisión y manejo médico.

Dimensión 4: Práctica de descanso

Los problemas para dormir y las dificultades para relajarse en personas con enfermedad renal crónica suelen estar asociados con la acumulación de toxinas en el organismo, por lo cual, la integración con otras terapias de hemodiálisis es de utilidad, además de la inclusión de descansos y estrategias de afrontamiento del estrés, todo ello puede propiciar un impacto positivo en su bienestar y su capacidad de enfrentar el procedimiento de diálisis (44).

Los indicadores de la dimensión serían los siguientes: actividades de relajación; sueño y descanso.

Dimensión 5: Socialización

Mantener relaciones interpersonales es vital para los pacientes crónicos, pues el respaldo emocional de su familia y amigos les permite afrontar mejor los retos del tratamiento y conservar el optimismo, cuando los seres queridos están presentes contribuyen en reducir el estrés y otras afecciones psicológicas, algo muy necesario en este proceso (45).

El indicador de la dimensión es el siguiente: interacción con su entorno

Teoría del Autocuidado

Aportada por Orem, es importante en clínica, subraya la habilidad de los individuos para involucrarse activamente en la gestión de su propia salud, dicho enfoque se apoya en que las personas su naturalmente predispuestas a cuidar de si mismas, tomando medidas que están ligadas a su bienestar, claro, siempre que cuenten con conocimientos y recursos. Este autor alega que, el autocuidado involucra la realización de acciones para la preservación de la salud y el bienestar, ajustándose a necesidades diarias y situaciones particulares de cada sujeto (46).

El autocuidado cuenta con tres categorías importantes, la primera consiste en requisitos universales, se refieren a cuestiones que debe tomar en cuenta toda persona para su cuidado, tales como alimentarse, descansar, etc; otra sería los requisitos de desarrollo, estos consisten en necesidades que aparecen en las etapas de desarrollo de la persona, que requieren adaptación, como el duelo o el embarazo; la tercera son los requisitos desviacionales, los cuales se dan al aparecer una enfermedad o lesión que compromete la salud, siendo estos específicos (47).

Esta teoría habla también de la "agencia de autocuidado", que consiste en la capacidad personal para autocuidarse, se desarrolla a lo largo de la vida y depende de factores como el conocimiento, las habilidades, la motivación y la disponibilidad de los recursos esenciales para el cuidado personal. cuando un individuo puede cumplir con sus propias necesidades de autocuidado, se dice que tiene una agencia de autocuidado efectiva (48). Sin embargo, en situaciones donde la persona no puede cuidar de sí misma debido a una falta de conocimientos, habilidades o recursos, se produce lo que Orem denomina un "déficit de autocuidado". Este déficit es lo que justifica la intervención de enfermería, cuyo papel es evaluar la situación,

identificar las deficiencias en el autocuidado y brindar el apoyo necesario, ya sea enseñando, guiando o actuando en nombre del paciente (49).

En este marco teórico, el enfermero o enfermera no solo se limita a proporcionar cuidados, sino que también actúa como un facilitador del autocuidado, empoderando a los pacientes para que asuman un rol activo en su propio cuidado, siendo la finalidad ayudar a los demás a obtener un estado de satisfacción de las necesidades de autocuidado autónomo. La Teoría del Autocuidado de Orem relaciona la capacidad de los individuos para el autocuidado con la obligación de los profesionales de salud de fomentar y mejorar esa habilidad, tomando en cuenta las particularidades de cada paciente. Este enfoque holístico destaca las capacidades personales para el autocuidado.

2.3. Formulación De Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i : El nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal muestra una relación estadísticamente significativa con las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.

H_0 : El nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal no muestra una relación estadísticamente significativa con las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{i1} : La instrucción sobre líquidos muestra una relación con las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.

H_{i2} : La instrucción nutricional muestra una relación con las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.

H₁₃: La instrucción sobre acceso vascular muestra una relación con las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será deductivo basado en hipótesis, el cual se fundamenta en la formulación y verificación de un supuesto para hacer predicciones que puedan ser corroboradas mediante datos concretos, dicho enfoque se genera al haber una situación particular de la que se puede generar teorías, además aborda sistemáticamente teoría que sirve de base para el estudio, conectándola con los resultados, para así responder a preguntas científicas, apoyando o refutando las ideas existentes (50).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque corresponderá a la ruta cuantitativa, la cual se basa en un método sistemático y lógico que prioriza la objetividad en la recolección de datos, presenta como objetivo el medir y evaluar numéricamente las relaciones entre variables, para luego confirmar o rechazar las hipótesis formuladas. No incluye un pensamiento divergente, sino que busca análisis convergente de hechos cuantificables, su proceso incluye una previa estructuración de los objetivos de investigación para luego proceder a su realización, busca hacer mediciones precisas de datos empleando estadística (51).

3.3. Tipo de investigación

La investigación de aplicación es la que se empleará, esta se centra en resolver problemas concretos o satisfacer necesidades particulares, mediante la aplicación de conocimientos y teorías existentes, su principal propósito es la generación un impacto en la práctica en el mundo real (45). Esta investigación se clasificará como aplicada porque busca utilizar conocimientos teóricos sobre la enfermedad renal y el autocuidado para desarrollar soluciones prácticas en el entorno clínico. El enfoque estará en optimizar el estilo de vida del

grupo muestral mediante la implementación de estrategias educativas que optimicen sus prácticas de autocuidado.

3.4. Diseño de la investigación

Será de no experimentación, este observa y analiza fenómenos sin manipular variables independientes, enfocándose en estudiar relaciones y asociaciones en su contexto natural, en este sentido, el presente estudio contará con un diseño no experimental porque observará las prácticas de autocuidado de los pacientes sin intervenir. Será de corte transversal ya que evaluará el conocimiento y las prácticas de autocuidado en un momento específico. Además, utilizará un análisis correlacional para determinar cómo el conocimiento sobre la enfermedad renal se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis (52).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Según Hernández, la muestra es un subgrupo representativo de la población seleccionada para el estudio, lo que permite obtener resultados o conclusiones sobre la población en su totalidad sin tener que analizar todos sus aspectos. En situaciones en las que la población es accesible y relativamente pequeña, se puede llevar a cabo un censo que involucre la investigación de toda la población en lugar de solo una muestra representativa (53). Se utilizará una muestra censal en este estudio, lo que significa que participaran todos los integrantes del grupo poblacional, lo que equivale a un total de 80 pacientes.

Muestra

Criterios de Inclusión: 1) Paciente del Hospital de Ilo, sin distinción del sexo; 2) Persona en tratamiento de hemodiálisis dentro del hospital; 3) Sin discapacidades de percepción; 4) Tener mayoría de edad; que brinden su consentimiento firmado para la participación en el estudio.

Criterios de Exclusión: 1) Personas que no tengan enfermedad renal; 2) Pacientes con condiciones cognitivas que le impidan una comprensión o respuesta del cuestionario; 3) Pacientes que no asistan regularmente a sus sesiones de tratamiento; 4) Pacientes que no se sientan conformes con su involucramiento en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL	Según el NIH, el conocimiento de la enfermedad renal crónica implica entender la filtración ineficiente de los riñones, la acumulación de desechos, los problemas de salud asociados y los factores de riesgo como diabetes y presión arterial alta (27).	Se medirá utilizando el "Cuestionario sobre nivel de conocimientos de la Enfermedad renal en pacientes con hemodiálisis" (Anexo 2), que abarca tres secciones: control de líquidos, alimentación, y cuidados del acceso vascular. La puntuación se obtendrá sumando las respuestas correctas y se categorizará.	Instrucción sobre líquidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presencia de hipertensión o hipotensión ✓ Complicaciones intradialíticas ✓ Ganancia de peso interdialítica. Mayor de 1,5kg ✓ Presencia o ausencia de edemas (+a+++) 	Liker Ordinal	Alta (17 - 20)
			Instrucción nutricional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingesta de potasio: 2,000mg/día ✓ Dieta baja en sodio ✓ Consumo de proteínas: 1.2 g por kilogramo de peso corporal ✓ Consumo de sal: 2,000 mg diarios 		Medio (12 - 16)
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	Segun la OMS, el autocuidado como la capacidad de mantener la salud, prevenir y gestionar enfermedades, con o sin apoyo de profesionales, incluyendo prácticas como la autoadministración de medicamentos y el autocontrol de condiciones crónicas (36).	Se evaluarán mediante el "Cuestionario para la valoración del autocuidado de los Pacientes en tratamiento de hemodiálisis" (Anexo 3), que abarca cinco dimensiones: alimentación, higiene, cuidados del acceso vascular, descanso, y relaciones interpersonales. Los ítems se responden con una escala de frecuencia.	Manejo de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingesta de sodio ✓ Ingesta de frutas ácidas 	Ordinal Likert	Adecuado (33 - 44)
			Higiene corporal y cuidado cutáneo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo de líquidos ✓ Gestión del peso corporal 		Poco adecuado (28 - 32)
			Manejo de acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposición al sol ✓ Baño diario 	Inadecuado (0 - 27)	
			Prácticas de descanso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantenimiento del acceso vascular ✓ Supervisión y manejo médico 		
			Socialización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actividades de relajación ✓ Sueño y descanso 		
				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interacción con su entorno 		

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La encuesta es una estrategia que simplifica la recopilación de información de manera metódica según un diseño preestablecido, asegurando la precisión de la información obtenida. Este método permite responder preguntas tanto descriptivas como relacionadas con las variables del estudio. Al recolectar los datos, la encuesta captura la perspectiva del encuestado y formula preguntas basadas en la operacionalización de los ítems definidos en la investigación (54).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Conocimiento de la enfermedad renal

Para medir la primera variable se hará uso de un cuestionario validado en el año 2016 por Milagros Graciela Padilla Polo. Este instrumento incluye 20 ítems divididos en tres dimensiones: cuidados del acceso vascular, control de líquidos y agua, y nutrición y dieta, donde el valor final del cuestionario difiere dependiendo de las preguntas correspondientes a cada dimensión, siendo estos valores (55):

Dimensión 1. Conocimiento sobre la gestión de líquidos: Son 6 preguntas

La Respuesta correcta representa 01

La Respuesta incorrecta representa un 0

Alta: Mayor de 5

Medio: De 4 a 5

Bajo: De 0 a 3

Dimensión 2. Conocimiento sobre alimentación: Son 8 preguntas

La Respuesta correcta representa 01

La Respuesta incorrecta representa un 0

Alta: De 7 a 8.

Medio: De 4 a 6.

Bajo: De 0 a 5.

Dimensión 3. Cuidados del Acceso vascular: Son 6 preguntas

La Respuesta correcta representa 01

La Respuesta incorrecta representa un 0

Se considera Alta: De Mayor de 5

Medio: De 4 a 5

Bajo: De 0 a 3

Variable 2: Practicas de Autocuidado

Para medir esta variable se hará uso del cuestionario denominado "Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis", creado por Cabrera M. Este instrumento fue validado en un estudio llevado a cabo en Chiclayo, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,86. La encuesta se estructura en dos secciones; la primera parte obtiene datos generales del paciente, tales como su edad, sexo, origen, nivel académico y situación civil. La segunda parte incluye 22 ítems con preguntas cerradas, centradas en las dimensiones del estudio, con opciones de respuesta: Siempre, A veces y Nunca (56).

3.7.3. Validación

Esta investigación usará dos cuestionarios que ya fueron antes validados por otros investigadores, mediante un criterio de expertos, lo que garantiza su relevancia en este estudio específico. Los cuestionarios seleccionados son:

Cuestionario sobre el conocimiento de la enfermedad renal, originado en Ayacucho para valorar la calidad de vida de personas con tratamiento de hemodiálisis.

Cuestionario del Autocuidado, enfocado en también paciente de hemodiálisis, evalúa sus prácticas de autocuidado.

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Conocimiento de la enfermedad renal

Se evaluó la confiabilidad por Beizaga (2023) obteniendo un alfa de Cronbach de 0.784, lo que indica una consistencia interna adecuada para evaluar el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad.

Variable 2: Prácticas de Autocuidado

El estudio de Huaylinos y Patricio (2018) muestra un coeficiente alfa de Cronbach de 0.86, que también refiere una alta consistencia interna del cuestionario.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego que la que se apruebe la propuesta del estudio, se hará el recojo de información, para lo cual la investigadora establecerá un calendario y cronograma de aplicación; dentro de las actividades se encontrará la notificación a los participantes; los datos luego, serán almacenados en bases de datos, que luego se analizarán con el software estadístico SPSS, para

la comprobación de las pruebas de hipótesis, haciendo uso de un estadístico de relación de constructos.

3.9. Aspectos éticos

Se buscará el respeto y trato cordial con los participantes, además de otros criterios éticos vinculados con el recojo de información, para así asegurar un adecuado desarrollo del estudio (57), además se tomarán medidas para respetar la autonomía y promover el beneficio del grupo muestral.

Autonomía: Este estudio seguirá el principio de autonomía, asegurando que todos los participantes participen de manera voluntaria, para ello se les entregará un formulario detallado de consentimiento informado, el cual deberán leer y firmar antes de participar (58).

Beneficencia: Se destacará a las púerperas los beneficios de participar en el estudio, buscando que comprendan que mejorar los factores psicosociales les puede traer alivio en el proceso de su tratamiento, así no solo se busca avanzar en el conocimiento científico, sino también ofrecer beneficios prácticos para los participantes y sus hijos (59).

Justicia: Durante este estudio será primordial que todas las participantes reciban un trato justo y sin preferencias, se llevará a cabo con respeto y cortesía hacia todos quienes decidan participar, asegurando que no haya ningún tipo de discriminación o favoritismo, de esa manera se busca propiciar un ambiente de investigación justo y respetuoso para todos (60).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2025			
	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión de la literatura	✓			
Selección y delimitación del tema de estudio	✓			
Desarrollo del título de la investigación	✓			
Desarrollo de la realidad problemática		✓		
Elaboración de la matriz de consistencia		✓		
Exploración de los antecedentes en el ámbito internacional y nacional		✓		
Construcción de las bases teóricas y conceptuales			✓	
Desarrollo de los aspectos metodológicos			✓	
Búsqueda y selección de los instrumentos			✓	
Desarrollo de los aspectos administrativos			✓	
Presentación del proyecto				✓
Subsanación de las observaciones				✓
Sustentación del informe				✓

4.2.Presupuesto

Recursos Humanos	Cantidad	Costo por servicio	Costo Total
Estadista	1	1500	1500
Recursos materiales	Cantidad	Costo por Unidad	Costo Total
Laptop	1	3500	3500
Millar de hojas bond	1	40	40
Folders	3	10	30
Lapiceros	5	2	10
Servicios	Cantidad	Costo por servicio	Costo Total
Luz	4 meses	80	240
Transporte	4 meses	50	200
Internet	4 meses	80	240
Total			5760

5. REFERENCIAS

1. Martínez Ginarte. G, Guerra Domínguez. E, Pérez Marín. D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed.* abril de 2020;24(2):464-9.
2. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas JF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Rev Salud Adm.* 14 de mayo de 2018;5(13):15-22.
3. Li PKT, Garcia-Garcia G, Lui SF, Andreoli S, Fung WWS, Hradsky A, et al. Kidney health for everyone everywhere - from prevention to detection and equitable access to care. *Braz J Med Biol Res Rev Bras Pesqui Medicas E Biol.* 2020;53(3):e9614.
4. Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Health.* 1 de agosto de 2020;8(8):e1003-17.
5. Navarro González JF, Ortiz A, Cebrián Cuenca A, Moreno Barón M, Segú L, Pimentel B, et al. Proyección de la carga clínica y económica de la enfermedad renal crónica entre 2022 y 2027 en España: resultados del proyecto Inside CKD. *Nefrología [Internet].* [citado 28 de julio de 2024]; Disponible en: <http://revistanefrologia.com/es-proyeccion-carga-clinica-economica-enfermedad-articulo-S0211699524000237>
6. Ocaña-Quero AM, 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 Nefrológica.* diciembre de 2023;26(4):366-70.
7. Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality

- for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *The Lancet*. 10 de noviembre de 2018;392(10159):2052-90.
8. Medscape. Medscape. [citado 13 de septiembre de 2024]. Enfermedad renal crónica en Latinoamérica: disparidades y desafíos en la atención. Disponible en: <http://espanol.medscape.com/verarticulo/5912503>
 9. Fuentes Vidal J. Autocuidado en los pacientes con hemodiálisis: revisión de la literatura [Internet] [Tesis de pregrado]. [Mexico]: Universidad de Sonora; 2021 [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorioinstitucional.uson.mx/handle/20.500.12984/8372>
 10. Ortiz-Pilacúan C, Cherrez-Paredes IC, Sagredo-Rubio ER. Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico Clinef Norte. *MQRInvestigar*. 27 de marzo de 2024;8(1):5878-96.
 11. Estado Peruano. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica [Internet]. [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
 12. FISSAL. SIS cubrió financieramente la atención de más de 17 mil asegurados con afecciones renales en el 2019 [Internet]. 2020 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/fissal/noticias/218283-sis-cubrio-financieramente-la-atencion-de-mas-de-17-mil-asegurados-con-afecciones-renales-en-el-2019>
 13. EsSalud. EsSalud: Cuidado con las enfermedades que ocasionan problemas renales [Internet]. 2024 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/920211-essalud-cuidado-con-las-enfermedades-que-ocasionan-problemas-renales>

14. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control, de Enfermedades - MINSA. SITUACION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN EL PERU Y ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR FALLA RENAL DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19 [Internet]. Perú: MINSA; 2022 p. 35. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
15. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrológica*. marzo de 2021;24(1):68-76.
16. Weinhandl ED, Liu J, Gilbertson DT, Wetmore JB, Johansen KL. Associations of COVID-19 Outcomes with Dialysis Modalities and Settings. *Clin J Am Soc Nephrol CJASN*. octubre de 2022;17(10):1526-34.
17. Guzmán-Pineda MB. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [Internet] [Tesis magistral]. [México]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2024 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/20607>
18. Alarcón-Villamar DE. Estrategias educativas para mejorar el conocimiento de la enfermedad renal en pacientes que se realizan terapias de hemodiálisis en el cantón Balzar en el año 2023 [Internet] [masterThesis]. [Ecuador]: Universidad de las Americas; 2023 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14651>
19. López-González MM, Rengifo-Arias DM, Mejía-Arcila AL. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 18 de septiembre de 2022 [citado 21 de septiembre de 2024];38(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4714>

20. Hurtado-Ortiz LK. Estado nutricional de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el centro de especialidades renal center de Esmeraldas [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2ffd4938-f2f2-4cbc-943f-63f35f422aed/content>
21. Vera –Brand J, Aroca-Martínez G, Fonseca-Angulo R, Rodríguez-Vera D. Nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. *Rev Latinoam Hipertens.* 2019;14(2):129-36.
22. Lucero-Barrios SF. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes hemodiálisis en Nefro Centro, San Pedro Huaraz [Internet] [Tesis magistral]. [Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d08fc1ca-342b-494f-9dfc-3a97775ff905/content>
23. García-Mulatillo A, Guerrero-Castillo MS. Nivel de conocimiento y capacidad del autocuidado en pacientes sometidos a Terapia Hemodialítica en un Centro Particular de Chiclayo, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/11734>
24. Damián-Salés SE. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo – 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9414>
25. Vilca-Enriquez M. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de pacientes sometidos a Hemodiálisis en la clínica Cendial - Juliaca, 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Perú]:

- Universidad Privada San Carlos; 2021 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./173>
26. Ramos-Landeo JA. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodialisis en el hospital regional docente clinico quirurgico Daniel Alcides Carrion 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Perú]: Universidad Peruana del Centro; 2021 [citado 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/279>
27. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases N. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2018 [citado 25 de julio de 2024]. Kidney Disease. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease>
28. Radiology (ACR) RS of NA (RSNA) and AC of. Radiologyinfo.org. [citado 25 de julio de 2024]. Insuficiencia (renal) de los riñones. Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/es/info/kidneyfailure>
29. Carrillo-Ucañay M del R, Rodríguez-Cruz LD, Díaz-Manchay RJ, Cervera-Vallejos MF, Constantino-Facundo F. Prevención de la enfermedad renal crónica en adultos: una revisión bibliográfica. *Enferm Nefrológica*. 30 de diciembre de 2022;25(4):310-8.
30. Organización Panamericana de la Salud O. Enfermedad crónica del riñón - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
31. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es>. [citado 25 de julio de 2024]. Insuficiencia renal aguda: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-aguda>
32. Manual MSD. Manual MSD versión para profesionales. [citado 25 de julio de 2024]. Enfermedad renal crónica - Trastornos urogenitales. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-crónica/enfermedad-renal-crónica>

33. Beizaga-Beizaga LE. Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y calidad de vida de los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana - Ayacucho 2022 [Internet]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8590>
34. Lew SQ, Ascí G, Rootjes PA, Ok E, Penne EL, Sam R, et al. The role of intra- and interdialytic sodium balance and restriction in dialysis therapies. *Front Med* [Internet]. 4 de diciembre de 2023 [citado 3 de julio de 2025];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2023.1268319/full>
35. Sparks MA, Burgner A, Baker A, Chong CC, Dawoud D, Hull J, et al. Current State and Future Direction of Vascular Access Training in the United States. *Clin J Am Soc Nephrol*. abril de 2025;20(4):539.
36. Organización Mundial de Salud O. Self-care for health and well-being [Internet]. 2024 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
37. UNICEF. Manual de Autocuidado | UNICEF [Internet]. 2022 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/informes/manual-de-autocuidado>
38. Llauger MA, Contijoch C. Autocuidados y atención primaria. *Aten Primaria*. 31 de marzo de 1997;19(5):267-70.
39. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases N. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2018 [citado 25 de julio de 2024]. Hemodialysis - NIDDK. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidney-failure/hemodialysis>

40. Kaesler N, Baid-Agrawal S, Grams S, Nadal J, Schmid M, Schneider MP, et al. Low adherence to CKD-specific dietary recommendations associates with impaired kidney function, dyslipidemia, and inflammation. *Eur J Clin Nutr.* septiembre de 2021;75(9):1389-97.
41. Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, Campbell KL, Carrero JJ, Chan W, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. *Am J Kidney Dis.* 1 de septiembre de 2020;76(3):S1-107.
42. Dondjio Jemele LJ, Buzzi M, Petipa Nga O, Couchoud C, the REIN registry. Oral health care among dialysis patients in France and impact on survival. *J Nephrol [Internet].* 30 de mayo de 2025 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40620-025-02307-4>
43. Lok CE, Huber TS, Lee T, Shenoy S, Yevzlin AS, Abreo K, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. *Am J Kidney Dis.* 1 de abril de 2020;75(4):S1-164.
44. Sleep disturbances in adults with chronic kidney disease: an umbrella review. *ResearchGate [Internet].* 5 de abril de 2025 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/388821357_Sleep_disturbances_in_adults_with_chronic_kidney_disease_an_umbrella_review
45. Karami H, Rahmati M, Abbasi P. Investigating the relationship between perceived social support and resilience in patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC Nephrol.* 4 de junio de 2025;26(1):278.
46. Orem D. *Nursing : concepts of practice* | [Internet]. 5th ed. Mosby; 1995 [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://search.worldcat.org/title/31737359>
47. Marcos-Espino MP, Tizón-Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos.* diciembre de 2013;24(4):168-77.

48. Fernández AR, Manrique-Abril FG. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. *Av En Enferm.* julio de 2011;29(1):30-41.
49. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana.* diciembre de 2017;19(3):89-100.
50. Carrasco S. *Metodología de la investigación científica.* 2.a ed. Lima: San Marcos; 2019. 476 p.
51. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. *Metodología de la investigación* [Internet]. 6.a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
52. Arias-González JL. *Técnicas e instrumentos de investigación científica* [Internet]. Arequipa, Perú: Enfoques consulting EIRL; 2020. 173 p. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
53. Hernández- Sampieri R, Mendoza-Torres CP. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* 2.a ed. Ciudad de México: McGrall Hill; 2023. 730 p.
54. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. *Metodología de la invesigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* [Internet]. México: McGrall Hill Education; 2018. 753 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
55. Padilla-Polo MG. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis luego del desarrollo de un programa educativo [Internet]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6604>

56. Huaylinos-Lindo JA, Patricio-Verano L del C. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima. Setiembre - diciembre 2017 [Internet]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3690>
57. Resnik DB. Ethics of Research with Human Subjects: Protecting People, Advancing Science, and Promoting Trust. Primera. Nueva York: Springer; 2018.
58. Faden RR, Beauchamp TL. A History and Theory of Informed Consent. Oxford University Press; 1986.
59. Flick U. Designing Qualitative Research [Internet]. California: SAGE Publications; 2018. 200 p. Disponible en: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/designing-qualitative-research/book244546>
60. Marshall C, Rossman G. Designing Qualitative Research. Quinta edición. Sage Publications; 2011.

6. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título: “Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Hospital de Ilo., 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo se relacionan el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo se relacionan la instrucción sobre líquidos y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025?</p> <p>¿Cómo se relacionan la instrucción nutricional y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025?</p> <p>¿Cómo se relacionan la instrucción sobre acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación del nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación de la instrucción sobre líquidos y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.</p> <p>Identificar la relación de la instrucción nutricional y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.</p> <p>Identificar la relación de la instrucción sobre acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.</p>	<p>Hi: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal muestra una relación estadísticamente significativa con las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.</p> <p>H0: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal no muestra una relación estadísticamente significativa con las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas Hi1: La instrucción sobre líquidos muestra una relación con las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.</p> <p>Hi2: La instrucción nutricional muestra una relación con las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.</p> <p>Hi3: La instrucción sobre acceso vascular muestra una relación con las prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis del hospital de Ilo, 2025.</p>	<p>V1: CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL</p> <p>Dimensiones: Instrucción sobre líquidos Instrucción nutricional Instrucción sobre acceso vascular</p> <p>V2: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO</p> <p>Dimensiones: Manejo de líquidos Higiene corporal y cuidado cutáneo Manejo de acceso vascular Prácticas de descanso Socialización</p>	<p>Método de investigación Hipotético deductivo Enfoque será cuantitativo Tipo de investigación Básica Diseño de la investigación No experimental, Correlacional</p> <p>Población y muestra La población objeto estudio se tomará en cuenta a la totalidad de 80 pacientes con enfermedad renal que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital de Ilo, 2025.</p> <p>Muestra Censal</p>

Anexo 2. Cuestionario sobre el conocimiento de la enfermedad renal

Saludos, soy Elizabeth Romalda Chalco Condori. Este estudio busca analizar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Hospital de Ilo durante 2025. El cuestionario es anónimo y pretende recopilar información para mejorar las estrategias de manejo y educación. Agradezco su participación. Por favor, responda las preguntas marcando las opciones correctas.

DATOS GENERALES**Edad:**

18-28 años ()

29 -39 años ()

40 -49 años ()

Mayor de 50 años ()

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

Grado de Instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Tiempo transcurrido desde la hemodiálisis:

De un mes a un año ()

Más de un año ()

I. CONOCIMIENTO SOBRE LA GESTIÓN DE LÍQUIDOS

1. ¿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

2. ¿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

3. ¿Qué ocurre cuando ingiere mucho líquido?

- a. Tiene calambres
- b. Respira mal, hinchazón de manos y piernas
- c. Orina más
- d. No sabe

4. El “Peso seco” o peso ideal es:

- a. El peso que el paciente incrementó 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

5. ¿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

6. ¿Qué tipo de líquidos podemos tomar:

- a. Gaseosas y yogurt

- b. Té y limonada
- c. Jugo de fresa
- d. No sabe

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA NUTRICIÓN ADECUADA

7. ¿Cuáles son los alimentos que tienen mayor contenido de potasio?

- a. Carne de ternera
- b. Garbanzos
- c. Atún fresco
- d. No sabe

8. ¿Sabe por qué 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

9. ¿Cuántas frutas puede comer al día?

- a. Ninguna
- b. Una
- c. Todas las que quiera
- d. No sabe

10. ¿Qué frutas contienen menos potasio?

- a. Manzana y fresa
- b. Pera y mango
- c. Manzana y sandía
- d. No sabe

11. ¿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

12. 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

13. 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

14. ¿Sabe cuántas proteínas debe ingerir al día?

- a. De 1 gr a 1.5 gr./kg.
- b. De 1.5 gr a 2.0 gr./kg.
- c. De 1.2 gr a 1.4 gr./kg.
- d. No sabe

III. CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANTENIMIENTO DEL ACCESO VASCULAR

15. ¿Qué debe hacer para verificar la funcionalidad de su acceso vascular (ya sea FAV o CVC)?

- a) Palpar la fístula para notar el "thrill" o comprobar que el catéter no presenta obstrucciones.
- b) Observar si hay signos de enrojecimiento o hinchazón en el sitio de acceso.
- c) Solo verificar la funcionalidad durante la sesión de diálisis.
- d) No sabe.

16. ¿Cuáles son los cuidados diarios que debe tener con su acceso vascular, ya sea FAV o CVC?

- a) Mantener la zona limpia y seca, cubrirla con un apósito estéril si es un CVC, o palpar la fístula para asegurarse de que está funcionando.
- b) Dejar la zona expuesta para que se ventile.
- c) No necesita cuidados diarios específicos.

d) No sabe.

17. ¿Qué complicaciones pueden surgir con su acceso vascular (FAV o CVC) que requieren atención médica inmediata?

a) Dolor, enrojecimiento, o hinchazón en la zona del acceso.

b) Pérdida del "thrill" en la fistula o dificultad para la extracción de sangre en el catéter.

c) Ninguna complicación requiere atención inmediata.

d) No sabe.

18. ¿Cómo debe proteger su acceso vascular (FAV o CVC) durante actividades cotidianas como bañarse?

a) Cubrir la fistula con un vendaje si está en riesgo de golpearse o proteger el CVC con un plástico impermeable.

b) No es necesario tomar precauciones especiales.

c) Evitar cualquier contacto con agua.

d) No sabe.

19. ¿Qué debe evitar hacer con su acceso vascular (FAV o CVC) para prevenir complicaciones?

a) No levantar objetos pesados con el brazo de la fistula ni manipular el catéter sin guantes estériles.

b) Dejar el acceso expuesto al aire libre para que se seque.

c) Aplicar cremas o lociones en la zona del acceso.

d) No sabe.

Anexo 3. Cuestionario del autocuidado

Saludos, soy Elizabeth Romalda Chalco Condori. Este estudio busca analizar la relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Hospital de Ilo durante 2025. El cuestionario es anónimo y pretende recopilar información para mejorar las estrategias de manejo y educación. Agradezco su participación. Por favor, responda las preguntas marcando las opciones correctas.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años cumplidos

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior Universitaria
- d) Superior Técnica

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---	----------------	----------------	--------------

1) Consume alimentos con aporte de sal normal.			
2) Consume alimentos cítricos con frecuencia.			
3) Consume líquidos en gran cantidad.			
4) Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre.			
5) Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.			
6) Consume sus alimentos a horas establecidas.			
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
7) Se expone al sol sin utilizar protector solar.			
8) Evita exponerse muchas horas al sol.			
9) Se baña todos los días.			
TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
10) Asiste a sus diálisis según lo establecido.			
11) Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros.			
12) Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV.			
13) Busca estar informado sobre su enfermedad.			
14) Acude a sus controles médicos periódicamente.			
15) Cumple con el tratamiento médico indicado.			
16) Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
17) Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18) Cumple horarios regulares de sueño y descanso.			

19) Piensa constantemente en su enfermedad.			
20) Cuando está estresado realiza alguna actividad de relajación.			
RELACIONES INTERPERSONALES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
21) Las relaciones con los miembros de su familia son positivas.			
22) Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles.			

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Chalco Condori Elizabeth Romalda

Título: Conocimiento de la Enfermedad Renal y las Prácticas de Autocuidado en Pacientes de Hemodiálisis en el Hospital, Ilo 2025

Propósito del estudio

Se invita al paciente a participar en un estudio titulado: "Conocimiento de la Enfermedad Renal y las Prácticas de Autocuidado en Pacientes de Hemodiálisis en el Hospital de Ilo 2025". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, bajo la dirección de la investigadora Chalco Condori Elizabeth Romalda. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis. Su ejecución permitirá mejorar las estrategias educativas y clínicas para optimizar la calidad de vida de los pacientes.

Procedimientos

Si el paciente decide participar en este estudio, se le solicitará lo siguiente:

- Responder un cuestionario sobre su conocimiento de la enfermedad renal.
- Proporcionar información sobre sus prácticas de autocuidado.
- La encuesta tendrá una duración aproximada de 10-15 minutos.

La encuesta puede demorar unos 15 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

La participación en el estudio no conlleva riesgos significativos. No obstante, podría causar cierta incomodidad emocional al reflexionar sobre su condición de salud. Si en algún momento el paciente se siente incómodo, podrá retirar su participación sin ninguna consecuencia.

Beneficios

El paciente podría beneficiarse al obtener una mejor comprensión de su enfermedad y de las prácticas de autocuidado, lo que podría mejorar su calidad de vida. Además, su participación contribuirá al desarrollo de mejores programas educativos y de intervención para otros pacientes.

Costos e incentivos

El paciente no deberá pagar nada por la participación en el estudio. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad. Los datos se codificarán y no se utilizarán nombres. Si los resultados del estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita identificar al paciente. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

El paciente tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afecte su atención médica en el Hospital de Ilo. Si tiene alguna pregunta o inquietud, puede contactar a la investigadora principal, Chalco Condori Elizabeth Romalda, al número de teléfono +51 930 490 087, o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790, E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque haya aceptado, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante	Investigador
Nombres:	Nombres: Chalco Condori Elizabeth Romalda
DNI:	DNI: 47483742

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	<1%
3	Universidad Wiener on 2023-01-05 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-12-23 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-05-10 Submitted works	<1%