



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y prácticas
de autocuidado en pacientes nefrópatas de la unidad de diálisis en un hospital
de Lima Metropolitana 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Benavides Salvador, Lorena Susana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3826-6986>

Asesor: Mg. Castellanos Melzi, Gianfranco

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1843-1829>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 03/07/2026

Yo, **Benavides Salvador, Lorena Susana**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“Relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas de la unidad de diálisis en un hospital de Lima Metropolitana 2026”**, Asesorado por el Docente **Mg. Castellanos Melzi, Gianfranco**, DNI N° 10059766, ORCID <https://orcid.org/0009-0003-1843-1829>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciséis) %, con código oid: : **14912:604539787**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....

Firma de autor(a)
Benavides Salvador, Lorena Susana
DNI N° 45347173



.....

Firma del Asesor
Castellanos Melzi, Gianfranco
DNI N° 10059766

Lima, 03 de Julio de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	<table border="1"> <tr> <td>VERSIÓN: 01</td> </tr> <tr> <td>REVISIÓN: 01</td> </tr> </table>	VERSIÓN: 01
VERSIÓN: 01			
REVISIÓN: 01			
		FECHA: 03/07/2026	

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

El 6% de similitud que aparece en una fuente principal se debe exclusivamente a aspectos metodológicos del trabajo tales como esquemas, matriz operacionalización de variables y los instrumentos de medición de las mismas.

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico principalmente a mi persona por mi esfuerzo y dedicación de haber llegado con éxito y esmero a la cima de mis expectativas, con un proceso de muchas adversidades y poniendo a prueba mis conocimientos para terminar con un buen desarrollo de mi proyecto.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida, a mis padres que me dan las motivaciones para poder seguir con mis estudios profesionales y por apoyarme siempre en mis decisiones, y a mi futura hija que está en camino que será mi mayor inspiración y fuerza para cumplir con todo lo que me propongo.

Asesor: Mg. Castellanos Melzi, Gianfranco

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1843-1829>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa María
Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE.....	VII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del Problema	10
1.2. Formulación del Problema.....	12
1.2.1. Problema General	12
1.2.2 Problemas Específicos	13
1.3. Objetivos de investigación	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
1.4 Justificación de la Investigación.....	14
1.4.1 Teórica	14
1.4.2 Metodológica	14
1.4.3 Práctica	14
1.5 Delimitación de la investigación	15
1.5.1 Temporal.....	15
1.5.2 Espacial.....	15
1.5.3. Población o unidad de análisis	15

2. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.1.1. Antecedentes Internacionales	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales	19
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Conocimiento de la enfermedad crónica - Variable 1.....	21
2.2.2. Prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis – Variable 2.....	26
2.3. Formulación de la hipótesis.....	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
3. METODOLOGÍA.....	30
3.1. Método de la investigación.....	30
3.2. Enfoque investigativo	30
3.3. Tipo de investigación.....	30
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	35

3.8. Procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto.....	39
5. REFERENCIAS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	47
Anexo 3: Consentimiento informado	52

RESUMEN

Introducción: A pesar de ser tratable, la mortalidad por enfermedad renal crónica aumenta, en parte debido a la falta de la comprensión sobre el funcionamiento alterado del riñón y las acciones de autocuidado realizadas por los pacientes. A menudo descuidan su salud, lo que puede llevar a complicaciones graves, incluyendo la necesidad de hemodiálisis. El bajo nivel de alfabetización en salud entre los pacientes se asocia con resultados clínicos deficientes y bajo uso de diálisis permanente. **Objetivo:** “Determinar cómo los conocimientos sobre la ERC se relacionan con las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas de la unidad de diálisis en un hospital de Lima Metropolitana, 2026”. **Metodología:** Se basará en el método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, investigación aplicada, diseño no experimental, correlacional y corte transversal. El estudio considerado será de 130 pacientes. Se aplicará la encuesta y el instrumento que será un cuestionario estructurado “Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado”. La validez del instrumento será realizada mediante jueces expertos utilizando la prueba Binominal (p) como método de análisis. La confiabilidad del instrumento incluyo el coeficiente K – R 20 Kuder Richardson y la escala de alfa de Cronbach (α). obteniéndose un resultado <0.86 . El análisis de la información recolectada se realizará mediante el software estadístico SPSS, permitiendo organizar y exponer resultados presentándolos en cuadros y gráficos estadísticos.

Palabras clave: Conocimiento, diálisis, unidad renal, trasplante renal

ABSTRACT

Introduction: Despite being treatable, mortality associated with chronic kidney disease (CKD) is rising, partly due to a lack of understanding regarding altered kidney function and patient self-care practices. Patients often neglect their health, which can lead to serious complications, including the need for hemodialysis. Low health literacy among patients is associated with poor clinical outcomes and low utilization of permanent dialysis. Objective: To determine the relationship between CKD knowledge and self-care practices among patients in the dialysis unit of a hospital in Metropolitan Lima (2026). Methodology: The study will employ the hypothetico-deductive method with a quantitative approach; it will be an applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional study. The study population will consist of 130 patients. Data collection will involve a survey using a structured questionnaire titled "Knowledge of Kidney Disease and Self-Care Practices." Instrument validity will be assessed by expert judges using the binomial test (p) for analysis. Instrument reliability will be evaluated using the Kuder-Richardson 20 (KR-20) coefficient and Cronbach's alpha (α), with a target result of >0.86 . Data analysis will be performed using SPSS statistical software, enabling the organization and presentation of results through statistical tables and graphs.

Keywords: Knowledge, dialysis, renal unit, kidney transplant

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Dentro de las enfermedades no transmisibles, la enfermedad renal crónica ha adquirido gran relevancia debido a su creciente incidencia a nivel mundial. ERC esto hace referencia como desgaste de la función renal, esta disminución se confirma cuando la tasa de filtración glomerular es inferior a 60 mililitros por minuto, asimismo, como la presencia de daño en la función renal en ambos sentidos en el proceso de menos de 3 meses (1).

Un estudio que proyecta Global Burden of Disease, a nivel global la ERC pasa hacer la probabilidad de una mayor fuente de una quinta muerte para el año 2040. A nivel global, aproximadamente, presentan al alrededor del 10 % al 12 % de la población general de ERC, lo que significa un total de 850 millones de personas. Aunque es en alto grado preventivo y tratable, la prevalencia de mortalidad de la ERC está aumentando (2).

Sin embargo, existe déficit de conocimiento sobre las fisiopatología renal y factores socio educativos. Por ello, el usuario con ERC tiene menos capacidad informativa lo cual hace que descuide su salud, por la misma causa que no cuida adecuadamente la cantidad o tamaño de agua ingesta, tanto así, que viene a ser uno de los defectos de que el usuario tenga una mayor relevancia en su peso y esto genera un esquema de hemodiálisis por las molestias de las fistulas. por ello, es importante la práctica adecuada de la población y mantener un conocimiento desarrollado en la salud sobre el manejo de las enfermedades, lo cual facilitan una adecuada toma de decisión para contribuir a mejorar el bienestar general de la salud (3)

El bajo conocimiento de los usuarios sobre la ERC se asocia con pésimos resultados clínicos, incluido el poco uso del acceso permanente a diálisis. A pesar de la influencia propuesta el nivel de comprensión en temas de salud y el entendimiento de la enfermedad

renal en las conductas de autocuidado, se sabe poco sobre cómo se relacionan cualquiera de ellos con las prácticas de autocuidado en usuarios con ERC (4).

Las prácticas de autocuidado requerida para la misma salud en los usuarios que tienen ERC, está incluida la conducta nutricional, como restricción de líquidos y adherencia a tratamientos, son claves para optimizar su calidad de vida y reducir la incidencia de complicaciones (5) .

A nivel global, en Finlandia, un estudio del año 2021 evidencia que su conocimiento de la ERC era inadecuado, educar a los usuarios sobre la ERC y mantener información sobre la ERC y su tratamiento. Los usuarios con ERC desean aprender más sobre la enfermedad y su tratamiento, así como consejos prácticos útiles (6).

En Perú, en una Clínica los Cipres en Lima en el periodo del 2021, demostró que la relación al conocimiento del autocuidado de los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, tiene un nivel regular con el 53.3%, nivel bueno con el 40%, y nivel de deficiencia con el 6.7% (7).

El Ministerio de Salud (MINSA) durante el año 2022, la población peruana padece un 11% de la ERC. Las causas principales es la diabetes mellitus II y la presión arterial alta. A consecuencia de no tratarse a tiempo puede llegar a mayores problemas como la mortalidad. Se hace necesario resaltar que, la ciudad de Lima y Callao, además de los departamentos de Lambayeque, Piura y la libertad son zonas donde se presenta con mayor prevalencia de la ERC (8).

Dentro de este marco, las complicaciones a descender por la hemodiálisis y la propia enfermedad empeoran con el pasar del tiempo, percibiendo a los usuarios a llevar un estilo de vida más restrictivo. En tal sentido, si no se tratan estas complicaciones pueden afectar de manera considerable la calidad de vida. Debido a eso, es crucial valorar el grado de

entendimiento que los usuarios poseen acerca de la enfermedad, ya que presenta un método de gran relevancia para evitar complicaciones y la morbimortalidad en el paciente. (9) .

Las personas requieren cuidados profesionales de enfermería de acuerdo con su capacidad para cuidar de sí mismos, la cual se basa en sus capacidades de acción y requerimientos, dado que los individuos pueden presentar limitaciones o no tener las habilidades necesarias para mantener su salud, lo que se llama falta de autocuidado (10).

El papel principal de las enfermeras (os) es de ser educador y orientador. favoreciendo una buena interrelación entre el paciente y enfermera, ya que pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes en la unidad de diálisis, se debe aceptar que, para mejorar adherencia del usuario al tratamiento el cumplimiento del tratamiento, prevenir complicaciones se tiene que intervenir la educación para su autocuidado. Asimismo, se menciona la idea de elaborar una investigación que lleva como título, “Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas de la unidad de diálisis en el hospital de Lima Metropolitana 2026”

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Qué tipo de asociación se presenta entre el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad renal crónica y las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas atendidos en la unidad de diálisis de un hospital de Lima Metropolitana durante el año 2026?

1.2.2 Problemas Específicos

- a) ¿De qué manera el conocimiento de la dimensión referida a la enfermedad se vincula con las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas?
- b) ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre fisiología renal y las conductas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal?
- c) ¿Cómo se asocia el conocimiento respecto a las alternativas terapéuticas con las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas?
- d) ¿De qué forma el conocimiento relacionado con los tipos de enfermedad renal se relaciona con las prácticas de autocuidado en estos pacientes?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo General

“Determinar cómo los conocimientos sobre la ERC se relacionan con las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas de la unidad de la unidad de diálisis en un hospital de Lima Metropolitana, 2026”.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Analizar la relación entre el conocimiento en la dimensión referida a la enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal.
- b) Evaluar la asociación entre el conocimiento sobre la fisiología renal y las conductas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal.

- c) Determinar la relación entre el conocimiento acerca de alternativas terapéuticas y las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal.
- d) Examinar la relación entre el conocimiento sobre los tipos de enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

El desarrollo de esta investigación permitirá disponer de información reciente relacionada con el conocimiento sobre la ERC y las estrategias de autocuidado que padecen aquellos usuarios con la ERC. Posteriormente el estudio será utilizado como antecedentes para nuevas investigaciones.

1.4.2 Metodológica

El estudio se realizó sobre la base de los principios de los enfoques científicos, se hizo uso de literaturas científicas de notable importancias que respalda su procedimiento. El estudio será útil como fundamento para futuras investigaciones sobre el tema.

1.4.3 Práctica

Con respecto al valor práctico de este estudio, los resultados se comunicarán a los usuarios que padecen de ERC con el fin de que tengan más conocimiento sobre la enfermedad y las prácticas de autocuidado, para así evitar complicación a tiempo durante su tratamiento.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo del proceso investigativo tendrá una duración de cuatro meses, abarcando el intervalo de marzo a julio de 2026.

1.5.2 Espacial

El proceso investigativo tendrá lugar en el área de diálisis de una institución hospitalaria de Lima Metropolitana en el año 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El estudio se realizará en usuarios nefrópatas que asisten a una unidad de diálisis de un Hospital de Lima Metropolitana, 2026.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ocaña et al. (11), año 2023 en España, llevaron a cabo una investigación orientada a “Determinar el grado de conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad y su tratamiento, valorar si tienen capacidad para hacerse cargo de su autocuidado, y establecer el conocimiento y la capacidad para el autocuidado, esto va relacionado con la calidad de vida y la salud”, el estudio fue descriptivo, transversal; con 31 pacientes en hemodiálisis. El método utilizado es el instrumento de un grado de conocimiento sobre IRC y HD. Se obtuvo como resultado el 61% tiene un alto nivel de conocimiento sobre condición, por una parte, el 52% presenta una alta capacidad de autocuidado. Sin embargo, el 3.2% se vio reflejado con dependencia severa. Conclusión: Se puede afirmar con seguridad que los usuarios tienen un nivel alto de conocimiento sobre su condición y la terapia que reciben, esto crea un pequeño desbalance positivo en las personas jóvenes lo que están con mayor resultado en el nivel informativo a pesar de que esta variable no guarda relación con su calidad de vida

Hidobro et al. (12), año 2023 en Ecuador, llevaron a cabo un estudio orientado a “Analizar las conductas de autocuidado en la salud y pacientes con hemodiálisis de un Centro de Diálisis, Ibarra, basado en la Teoría de Orem”. Este estudio es diseñado de forma cuantitativo de tipo observacional, descriptivo y transversal, 30 personas sometido a hemodiálisis fueron su muestra. Utilizó la Valoración de Autocuidado en pacientes en hemodiálisis con una confiabilidad alfa de Crombach de 0,86. Los resultados manifestaron que el 50% presentaban

un nivel insuficiente de autocuidado y el 60% es referente como base fundamental que tienen una conducta adecuada en el autocuidado. Se concluyó, que los pacientes evaluados presentan un déficit en las prácticas de autocuidado.

Lopez et al. (13) año 2022 en Colombia, realizaron una investigación orientada a “Determinar las conductas de autocuidado, los conocimientos y recursos relacionados con la práctica en un grupo de personas que convive con insuficiencia renal en terapia de hemodiálisis”, el estudio empleó un enfoque mixto, siguiendo el diseño explicativo que contempló inicialmente la recolección de datos cuantitativos, como segundo tenemos la etapa cualitativa. Participaron 121 usuarios recurrentes a terapias de hemodiálisis en dos unidades renales. Se utilizó el instrumento valorado mediante escala Likert que posibilita analizar el grado de autocuidado considerando 5 dimensiones: “Alimentación y control de líquidos”; “Higiene y cuidados de la piel”; “Tratamiento y cuidado del acceso vascular”; “Relaciones interpersonales”; “Descanso, recreación y sueño”; Se obtuvo como resultado, 76,03% de un nivel de autocuidado poco adecuado, las dimensiones donde se tuvo un mejor rendimiento fueron descanso, sueño y recreación con el 55,37%, además de las relaciones interpersonales que alcanzaron el 58,67%. En conclusión, los objetivos de los conocimientos que presentan están en el nivel receptivo que reflejan en el recurso de apoyo social como en lo instrumental y emocional.

García et al. (14), año 2021, un estudio realizado en Ecuador, planteó “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Por ello, el Tipo de estudio es descriptivo, analítico, no experimental. Se aplicó un método de estudio para evaluar el grado de comprensión relacionado con el cuidado personal y bienestar en una muestra de

50 individuos en tratamiento dialítico. Esto generó un resultado en los pacientes de manera positiva del conocimiento de los pacientes sobre el cuidado del conocimiento en la alimentación, administración de fármacos y cuidado del acceso vascular. Evidenciaron que el estado físico de los participantes no presenta grandes limitaciones, mientras que el aspecto psicológico, observaron un adecuado soporte familiar, lo que favoreció sensaciones de tranquilidad. En ese sentido, la capacidad de conocimiento y bienestar en las dimensiones física y psicológica resulta fundamental.

Inkeroinen et al. (15), año 2021, Una investigación en Finlandia, planteó “Evaluar la suficiencia subjetiva y objetiva del conocimiento procesado en la educación del paciente en el cuidado y tratamiento de diálisis”. Su metodología fue diseño de estudio transversal. Participaron 162 pacientes en prediálisis o diálisis, del hospital universitario en Finlandia. Diseñaron y aplicaron el Cuestionario estructurado de Necesidades de Información del Paciente en Diálisis. Resultado, en la suficiencia subjetiva del conocimiento, la media fue de 3,27 (de 0,54). La dimensión biofisiológica del conocimiento empoderado fue la más suficiente (media 3,52, de 0,49) y la experiencial la menos (media 2,8, de 0,88). En cuanto a la suficiencia objetiva, las medias oscilaron entre 5,15 y 5,97 entre los pacientes en distintas modalidades de atención y tratamiento de diálisis. Las puntuaciones objetivas menos suficientes fueron las de conocimientos biofisiológicos y funcionales. La suficiencia subjetiva y objetiva no se correlacionaron entre sí. Conclusión: El conocimiento de los pacientes, tanto subjetivo como objetivo, no parece ser suficiente (15).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Damián (16), en 2022, ejecuto un estudio en Chiclayo orientado a “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal del Centro Nefrológico Santa Rosa de Lima”. Asimismo, precisar que el enfoque cuantitativo no experimental, lo cual se realizó en 60 participantes con la presencia de enfermedad renal. Se empleo dos cuestionarios elaborados por Sullón J, modificado y validado por expertos, para evaluar el conocimiento sobre autocuidado y la práctica diaria en pacientes con ER. Como resultado se obtuvo que el 40% son usuarios que tienen una mayor capacidad de conocimiento sobre el autocuidado, por otro lado, el 25% demuestran un nivel regular, seguidamente el 66.7% de usuarios presentan un nivel regular de práctica diaria, finalmente, tiene un porcentaje ligeramente bajo con el 13,3% que tienen un nivel deficiente. Para concluir hay probabilidades positivas que eleva el conocimiento en la práctica diaria y el autocuidado de los usuarios con la ERC.

Rengifo et al. (17), en 2022, ejecuto una investigación en Trujillo cuyo objetivo de “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-2022”. Su tipo de diseño fue experimental descriptivo correlacional. Con una población de 73 adultos mayores con ERC en tratamiento de hemodiálisis. Se aplicaron dos instrumentos para medir el grado de ambas variables. En cuanto a los hallazgos, evidenciaron que una proporción mínima de participantes (5,48%) presentó autocuidado deficiente, mientras que el 26,03% mostró un manejo poco adecuado. En contraste, la mayoría, representada por el 68,49%, alcanzó adecuados niveles. Por un lado, lo que respecta a la calidad

de vida, se ubicaron en mala (1,37%), regular (75,34%) y buena (23.29%). Para concluir si hay asociación entre las variables.

Zamora (18), en 2022, ejecuto una investigación en Trujillo, con el objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica, que asisten a la unidad de hemodiálisis Cajamarca”. Se enmarcó en un estudio correlaciona, con enfoque cuantitativo, 74 individuos como muestra. Lo cual aplicaron dos herramientas de evaluación cual aplicaron dos instrumentos, uno para medir las prácticas de autocuidado y otro el nivel de conocimiento sobre ERC. Evidenciaron que los pacientes reflejaban un regular entendimiento de ERC (43%) y un 55% tuvieron una práctica de autocuidado regular. Conclusiones: existe una relación directa entre el conocimiento de los pacientes sobre la ERC y sus prácticas de autocuidado asociadas a esta patología.

Segura et al. (19), un estudio desarrollado en Lima, investigaron “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021”. Su diseño fue experimental, descriptivo correlacional. El estudio fue con una muestra de 40 personas con enfermedad renal crónica, se utilizaron 2 herramientas estructuradas para evaluar las variables. Los resultados revelaron una predominancia del nivel bajo en autocuidado (70%), mientras que un 30% presentó un nivel apropiado, por otro lado, obtuvieron una calificación mala (12,5%) en calidad de vida, una calificación regular (42,5%) y el 55% óptima. Se concluye que las prácticas de cuidado personal se asociación significativamente con el bienestar en pacientes, por lo tanto, las variables están directamente relacionados.

Miraval (20), en 2021, ejecuto una investigación en Chíncha, con el objetivo “Definir la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en la Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021”. Se enmarcó en un diseño no experimental de nivel descriptivo, con una población de 35 participantes, la recolección de datos se llevó a cabo mediante dos instrumentos diferenciados, un cuestionario de 15 ítems, para evaluar el conocimiento sobre la enfermedad renal y el segundo cuestionario de 8 ítems, enfocados en las prácticas de autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Como consecuencia la variable del conocimiento se determinó que el 42.86% de los participantes presenta el nivel medio, el 31.43% tuvo nivel bajo y el 25.71% alcanzo nivel alto. Del mismo modo, el 45.71% muestra nivel medio, 22.86% nivel bajo y el 31.43% nivel alto. Se concluye que ambos resultados si existen una relación directa entre los conocimientos generales y las prácticas de autocuidado personal en pacientes que padecen de la enfermedad renal.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de la enfermedad crónica - Variable 1

Existe una relación parcial entre la deficiencia en el conocimiento de los pacientes acerca de la fisiopatología renal y los factores de riesgos asociados, lo cual a la larga puede llevar a un diagnóstico y pronóstico desfavorables. En este contexto, promover una educación sanitaria adecuada desde la corta edad podría ayudar a evitar la formación de hábitos de vida dañinos. La educación en salud está relacionada con el comportamiento cómo realizar la actividad física, mantener una alimentación equilibrada y evitar sustancias nocivas; actuando como un guía para la prevención de

enfermedades crónicas. El entendimiento que tiene la comunidad de la fisiopatología renal constituye un factor determinante para la prevención y la optimización del pronóstico de la ERC (21)

2.2.1.1. Dimensión conocimiento de la fisiología renal

Los riñones cumplen seis funciones, mantener la homeostasis del medio interno, depuración de la sangre de productos metabólicos, regulación de la presión arterial, glucogénesis, regulación de la producción de eritrocitos y de la vitamina D. Existen diversas patologías que pueden impactar los riñones algunas de las cuales pueden provocar o no alteraciones estructurales. Una vez que se establece el daño se puede notar un avance en la enfermedad renal y generalmente es constante irreversible y no depende del daño inicial. La teoría que más efectivamente explica ese tipo de comportamiento se conoce como como del glomérulo y hiperfiltrante la cual indica que la reducción de la masa renal genera un aumento de la filtración glomerular de los glomérulos que permanecen. Este cambio en la dinámica de flujo sanguíneo glomerular se considera una adaptación para prevenir la reducción de la tasa de filtración glomerular, pero al mismo tiempo provoca una disminución progresiva de la función renal y progresión la enfermedad (22)

2.2.1.2. Dimensión conocimiento de la enfermedad renal

Se entiende por ERC a la existencia de daño renal, ya sea de tipo estructural o funcional, que persisten por un periodo superior a 3 meses, independientemente de la manifestación de los síntomas; a medida que se manifiestan a través de los marcadores de daño renal, como aumento de albuminuria y proteinuria, cambios en sedimentos urinarios, electrolitos, cambios

estructurales histológicos pruebas de imagen. Independientemente de la tasa de filtrado glomerular por debajo a 60 ml/min, 1.73 m² puede indicar ERC incluso sin otros signos de daño renal. La ERC se divide en cinco estadios dependiendo del cuanto se haya reducido el filtrado glomerular (23).

La ERC es causada principalmente por dos enfermedades; hipertensión arterial (HTA), refleja la presión que ejerce la sangre al circular por las arterias, cuanto más sangre bombe el corazón, mayor será la presión. Asimismo, la DM es una condición metabólica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre, afectando a órganos diana como los riñones, el corazón (24)

Los signos y síntomas de la ERC se presentan gradualmente y el deterioro de los riñones suele progresar de manera paulatina. Esto puede abarcar, variación en la producción de orina, inapetencia, náuseas, calambres musculares, edema en brazos y piernas, cansancio, debilidad, somnolencia, así como hipertensión arterial. Los signos y síntomas a veces carecen de especificidad, lo que significa que pueden causar otras enfermedades (25)

El diagnóstico de ERC consiste en una evaluación médica, seguida de un análisis de orina: proteína en relación con la creatinina superior a 200mg indica trastornos renales, seguido de una prueba de albumina a creatinina donde el resultado de 30/g por día indica daño renal. Con respecto al examen de orina; creatinina sérica son de 0.9 – 1.4 mg/dl en varones y de 0.8 – 1.3 mg/dl en mujeres y análisis de urea su valor es de 10 – 50mg/dl los niveles se elevan por la disminución de la función renal, se realiza a través de una ecografía y una biopsia renal (26).

2.2.1.3. Dimensión conocimiento de tipos de tratamiento

El tratamiento de la ERC se realiza a través de la diálisis; la cual se emplea cuando los riñones no logran limpiar la sangre ni expulsar el líquido sobrante en la orina. En tales casos, el filtro cumple algunas funciones para impedir que los riñones funcionen; del mismo modo, hay dos tipos principales de diálisis, la hemodiálisis y diálisis peritoneal; cuando la función renal esta alterada al 10-15% restante, pueden aparecer síntomas como vómitos, náuseas, fatiga y edema. Además, incluso, en ausencia de estos signos, es posible que aun tenga una gran cantidad de toxinas en la sangre (27)

La hemodiálisis (HD) constituye una técnica de depuración extracorpórea de llevada a cabo fuera del organismo, que contribuye de forma parcial al desempeño de las funciones del riñón, elimina agua y solutos, y mantiene el equilibrio ácido-base y electrolítico. No obstante, no sustituye las funciones endocrinas ni metabólicas de los riñones. Este método consiste en colocar una membrana semipermeable entre dos fluidos (sangre y líquido de diálisis, utilizando un filtro para el proceso. Esta membrana permite el paso del agua y sustancias de pesos molecular pequeño y mediano, pero evita que las proteínas y las células sanguíneas demasiadas grandes pasen a través de los poros. Existen dos mecanismos físicos llevan a cabo estas acciones; difusión o transporte por conducción y la ultrafiltración o transporte por convección (28)

La HD es un procedimiento que se toma el tiempo, cuando el paciente está conectado a la maquina durante 3 horas, tres veces por semana. Además, afirman el tratamiento incluye la ingesta de múltiples medicamentos diarios y una dieta restringida en líquidos y alimentos (29)

La Diálisis peritoneal (DP) es un procedimiento invasivo. Dicho tratamiento el peritoneo se usa como una membrana semipermeable y durante el proceso se requiere de una estricta asepsia durante el proceso, teniendo en cuenta la frecuencia con la que se manipula el catéter peritoneal para evitar la entrada de bacterias a dicha membrana. Este tratamiento es domiciliario en el que el paciente con el apoyo de su familia debe ser entrenados por parte de los profesionales de la salud en nefrología, debido a eso se indicará el procedimiento a seguir, incluyendo medidas de higiene tanto personal como ajena, con el fin de evitar mayores complicaciones y mantener la calidad de vida (30)

2.2.1.4. Dimensión conocimiento de tipos de enfermedad

Existen dos tipos de enfermedad renal; la primera es la Enfermedad Renal Aguda, (ERA), lo cual se caracteriza por un periodo repentino en la actividad de los riñones, lo que resulta en un incremento de los niveles de urea y otros compuestos nitrogenados en el torrente sanguíneo, así como en la alteración del equilibrio interno y de los electrolitos y la cantidad de líquidos en el cuerpo. La ERA no debe considerarse como una sola condición, por lo que es crucial identificar la causa subyacente y señalar aquellas causas que pueden ser revertidas con tratamiento adecuados. Y la segunda es la ERC, lo cual se clasifica en 5 estadios. ERC es una condición caracterizada por el daño renal progresivo y pérdida de la función renal. La filtración glomerular en los riñones, se reduce a $0.7 - 1\text{ml/min/1.73m}^2$, después de los 40 años. La ERC implica una disminución gradual y permanente de las nefronas, provocando cambios tanto en la estructura como en la función del riñón. La variabilidad clínica en la ERC se relaciona con su origen y desarrollo, así como son las partes del riñón afectadas (glomérulo,

vasos sanguíneos, túbulos o intersticio) su gravedad y el ritmo de progresión de la condición (31).

2.2.2. Prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis – Variable 2

Los profesionales de enfermería son quien fomenta el mayor nivel de autocuidado de los pacientes.

2.2.2.1. Dimensión medidas de autocuidado

Cuidar de uno mismo es fundamental, para los pacientes que están en diálisis peritoneal. Se considera que el “autocuidado implica acciones que se realizan en situaciones específicas de la vida, enfocadas por las personas hacia sí mismas, a otros o al ambiente, para gestionar los elementos que impactan su desarrollo y funcionamiento en pro de su vida, salud o bienestar”. Dada la gravedad del problema, las prácticas de autocuidado son cruciales debido a su papel en la regulación de los principales riesgos que pueden causar complicaciones en quienes reciben educación adecuada, oportuna y personalizada, que incluya aspectos físicos, emocionales y sociales, se espera que asuman la responsabilidad de su propia salud (32).

2.2.2.2 Dimensión medidas de higiene

Una adecuada higiene y el cuidado de la piel, facilitarán a mantener el acceso mediante su periodo prolongado. La higiene de manos es un aspecto esencial al comenzar el tratamiento de diálisis peritoneal, siendo imprescindible que conozca el orden correcto para llevar a cabo todo el proceso (33).

2.2.2.3. Dimensión alimentación

La orientación nutricional es aconsejada desde las fases tempranas. Durante esta etapa, se sugiere una modificación dietética para aquellos pacientes con sobrepeso, con el objetivo de reducir, mejorar la hiperfiltración renal y frenar el avance de la ERC. En las fases más avanzadas en las que se presenta la enfermedad la nutricionista aconseja a través de una estrategia para proteger los riñones y reducir la proteinuria, buscando así retrasar el desarrollo de la ERC, y presentar un adecuado estado nutricional. Las medidas aplicadas a los pacientes son, la limitación de energía a través de macronutrientes para los que tienen sobrepeso u obesidad y riesgo cardiovasculares asociados, por otro parte, dietas que restringen minerales y electrolitos. Se sugiere limitar la ingesta de proteínas, dado que produce la proteinuria y puede aumentar la filtración glomerular. Respecto al consumo de líquidos, frecuentemente se aconseja la restricción de líquido, a pesar de que muchas veces su diuresis podría permitir un consumo mayor (34).

2.2.2.4. Dimensión actividad física

Una actividad física proporciona beneficios significativos quienes padecen de la ERC. Ayuda a gestionar de manera más efectiva los riesgos cardiovasculares y mejora su resistencia y habilidades funcionales. Asimismo, reduce los niveles de cansancio, ansiedad y depresión. Además, la tasa de ERC es más alta en personas inactivas, siendo este un factor clave en el surgimiento de la ERC. Por esta razón, una de las estrategias más relevantes para evitar tanto la aparición como la progresión de la enfermedad es incorporar la actividad física desde las primeras etapas (35).

2.2.2.5. Dimensión control del tratamiento medico

La atención integral a los pacientes con ERC abarca el tratamiento de las causas reversibles de la insuficiencia renal, así como la prevención o el retraso en su avance, el manejo de las complicaciones, la modificación de las dosis de medicamentos según el filtrado glomerular y la adecuada preparación del paciente que debe recibir terapia de reemplazo renal. Hay dos opciones de tratamiento: la diálisis y el trasplante renal, la diálisis cuenta con dos tipos disponibles, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Además, estas modalidades pueden aplicarse de manera secuencial en un mismo paciente así lo requieran las circunstancias clínicas (36).

2.2.3. Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem

La teórica Dorothea Orem describe el autocuidado como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”. Esto se logra a través de la acción humana que promueve la salud, el bienestar y el desarrollo del pensamiento crítico; Estas prácticas de autocuidado proporcionan una base que permite a la persona reconocer sus propias necesidades y restricciones. Orem señala que, los factores fundamentales que reflejan las acciones humanas encaminadas a mantener la integridad y la actividad, promoviendo así la salud y el bienestar individual, son esenciales para el autocuidado.

Para lograr, es fundamental asegurar un ingreso adecuado de aire, agua, alimentos, así como mantener equilibradas las actividades de eliminación urinaria e intestinal, el descanso, las relaciones sociales y la prevención de riesgos. De este modo, el autocuidado se presenta como una función reguladora que cada individuo

debe usar intencionalmente para asegurar un desarrollo y funcionamiento óptimos en beneficios para la salud (37).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas del a unidad de diálisis de un hospital de Lima Metropolitana, 2026.

Ho: No existe una relación significativa entre los conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas del a unidad de diálisis de un hospital de Lima Metropolitana, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión referida a la enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal.

Hi2: Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre la fisiología renal y las conductas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal.

Hi3: Existe relación significativa entre el conocimiento acerca de las alternativas terapéuticas y las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal.

Hi4: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre los tipos de enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este estudio se realizará con el método hipotético deductivo lo cual se inicia con una hipótesis, cuya finalidad es ser refutada, lo que permite formular conclusiones que deben ser confrontadas con lo que ocurre en la realidad. (38) Lo cual, este método hipotético-deductivo, parte de la observación y tiene como objetivo probar la hipótesis planteada.

3.2. Enfoque investigativo

El estudio se realizará con enfoque cuantitativo, ya que prioriza la medición y la cuantificación, por medio de estas acciones se obtienen tendencias, se propone nuevas hipótesis y se logra construir conocimientos teóricos.(38) Esta perspectiva va permitir que las variables de la investigación se desarrollarán con mediciones ordinales y utilizando estadísticas.

3.3. Tipo de investigación

Estudio de tipo aplicada, se centra en identificar, mediante el conocimiento científico, los medios adecuados como metodologías, tecnologías y normas para solucionar una necesidad concreta, reconocida y práctica.(38) Este tipo de estudio estará orientada a contribuir soluciones para un problema social, utilizando el conocimiento como herramienta.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental y correlativo, ya que se llevará a cabo sin manipular las variables, describiéndolas como se presentan en la realidad, conociendo adicionalmente la relación entre la variable 1 y 2.

Asimismo, el trabajo de investigación se desarrollará con un enfoque transversal ya que se llevará a cabo en un lugar determinado y en un tiempo específico. (38)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

Sera conformada por 130 pacientes diagnosticados con la ERC que están siendo atendidos en la unidad de hemodiálisis de un Hospital de Lima Metropolitana.

3.5.2. Muestra:

La muestra estará formada por 98 pacientes con enfermedad renal crónica, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión considerados.

Una vez definido el tipo de muestreo, se procesará a calcular el tamaño de la muestra, la formula estadística de STATS para la población finita.(38)

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

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 1.96 (95%)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

N = Tamaño de la población = 130

e = Error estimado = 0.05

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$n = 98$

3.5.3. Muestreo:

La selección de participantes se realizará mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, considerando a un total de 98 pacientes con enfermedad renal crónica. (38)

El cual tendrá en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes que reciben hemodiálisis por más de tres meses
- Pacientes de sexo masculino y femenino
- Pacientes con edad igual o mayor a 18 años.
- Pacientes que otorguen voluntariamente su consentimiento en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personas diagnosticadas en fase terminal ERC.
- Personas que hayan sido sometidos a un trasplante de riñón.
- Personas que presenten discapacidad mental

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1: Nivel de conocimiento de la enfermedad renal	Nivel Información que posee el paciente acerca de la enfermedad, sus orígenes y efectos, así como las precauciones necesarias a considerar. (20)	Es el conocimiento sobre las funciones renales y los tipos de enfermedades renales (IRC o IRA) a nivel fisiológico. En un estudio para pacientes de una unidad de diálisis, se utiliza un instrumento que se recopila información en cuatro dimensiones, generando resultados cuantitativos.	Fisiología renal Enfermedad renal Tipos de tratamiento Tipos de enfermedad	Fisiología y funciones Tipos de causa que generan la IRC y cuidados que debería tener Hemodiálisis y diálisis peritoneal Tipos de enfermedad crónica o aguda, conocimiento de los estadios de los diferentes tipos de las enfermedades	Ordinal	Conocimiento bajo (1 – 3) Conocimiento medio (4 – 6) Conocimiento alto (7 - 9)
Variable 2: Prácticas de autocuidado	Conocimientos de las prácticas de autocuidado del paciente (20)	Las prácticas de autocuidado se miden según principios regulados que el paciente debe seguir durante el tratamiento. Mediante un instrumento de encuesta adecuado para los pacientes, se obtiene información en cinco dimensiones, con resultados presentados en una escala cualitativa.	Medidas de autocuidado Medidas de higiene Alimentación Actividad física Control médico	Cuidado de la fistula Limpieza de la fistula y todo el cuerpo humano Dieta saludable Ejercicios aeróbicos y de bajo impacto Asistencia y puntualidad a los controles médicos	Ordinal	Inadecuadas (1 – 4) Adecuadas (5 – 7)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta será la técnica a emplear y el instrumento será un cuestionario estructurado, que permitirá una recolección eficiente de datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Dicho Instrumento elaborado y ejecutado por la autora Faviola Miraval Chuchón, en Perú en el año 2021, en su investigación titulada “Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María SAC, 2021”, lo cual el instrumento se utilizará para medir el “Conocimiento de la enfermedad renal”

Dicho instrumento está estructurado con preguntas relacionadas con diversas dimensiones, tales como fisiología renal, aspectos generales de la enfermedad, actividad física, dieta y control médico. El puntaje para determinar el nivel de conocimientos, se dividió de la siguiente forma: Conocimientos altos (7 y 9), Conocimientos medios (4 a 6), Conocimientos bajos (1 a 3).

Para caracterizar las prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal, la investigadora Faviola Miraval Chuchón identificó 7 preguntas al respecto. Se estableció que cada respuesta acertada vale un punto, mientras que las respuestas incorrectas valen cero puntos. La práctica está definida; adecuado con una puntuación de 5 a 7 e inadecuado con una puntuación de 1 a 4 (20).

3.7.3. Validación

En el 2021, la autora Faviola Miraval Chuchón, realizó la validez de los instrumentos del presente estudio. Por ello, se contó con la evaluación de jueces expertos y se utilizó la Prueba Binominal (p) como método de análisis (20).

VARIABLE	V1. Conocimiento de la enfermedad renal	V2. Prácticas de autocuidado
VALIDEZ	p =.023	p = .031

3.7.4. Confiabilidad

En 2021, la autora Faviola Miraval Chuchón determino la confiabilidad de los instrumentos de estudio. Para ello, se empleó un análisis de confiabilidad que incluyó el coeficiente K – R 20 Kuder Richardson y el alfa de Cronbach (α) (20).

VARIABLES 1	V1. Conocimiento de la enfermedad renal	V.2 Prácticas de autocuidado
CONFIABILIDAD	KR-20 = .86	α = .89

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los trámites correspondientes se realizarán ante la Universidad de Norbert Wiener, con carta de autorización seguido de eso se realizará las gestiones correspondientes con el director del Hospital con su autorización nos dirigimos con la enfermera especialista del departamento de nefrología de esa manera poder organizar un cronograma que permitirá aplicar las encuestas a los pacientes con ERC en tratamiento de diálisis que acepten firmar el consentimiento informado, donde se

explicará el objetivo del estudio, para proceder con su participación. La encuesta se tomará 20 minutos aproximadamente por encuestado.

Una vez aplicada el instrumento de investigación se realizará el libro de códigos y los datos se llenarán en una matriz de Microsoft Excel 2021, lo cual será exportado al software estadístico IBM SPSS Statistics Base 22, donde se procesará la data obtenida en base a los objetivos de investigación. Además, se utilizarán procedimientos estadísticos descriptivos, incluyendo el uso de distribuciones de frecuencia y la estimación de indicadores como media y recursos estadísticos. Por otro lado, se realizarán gráficos que se analizarán según el ítem de los cuestionarios. Se empleará la estadística inferencial para analizar las relaciones entre las variables y verificar si coinciden con la hipótesis formulada.

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo será revisado por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, asegurando la correspondiente revisión aprobación. correspondiente. Asimismo, se detalla cómo se aplicaron los principios bioéticos en el desarrollo del estudio.

Principio de Autonomía

La habilidad del humano para hacer elecciones acerca de su salud. Para ello es necesario tener acceso a información relevante y correcta. Asimismo, este principio enfatiza la importancia de respetar a las personas y tratarlas dignamente como seres humanos (39).

Principio de Beneficencia

Consiste en ayudar a los demás sin causarles perjuicio. El profesional de la salud debe ser capaz de empatizar con la persona a su cargo, tratándola con respeto y como a un igual. Este principio es fundamental en cualquier investigación, ya que se debe asegurar que los participantes, ya sean individuales o en grupos, obtengan el máximo beneficio posible (40).

No maleficencia

Obligación de impedir causar perjuicio, previniendo acciones imprudentes o negligentes. Es decir, evitar cualquier tipo de daño físico, mental o social (40). En este proyecto de investigación no se causará ningún daño a los pacientes que participen; se garantizará el resguardo de su privacidad y confidencialidad respecto a la información personal que nos proporcionen, además se les informará que los resultados obtenidos se utilizarán exclusivamente para los fines de esta investigación.

Principio de Justicia

Este principio significa tres puntos clave, que es la justicia, la equidad, la igualdad; se basa en la identificación de los casos más importantes, donde se asegura que cada individuo sea tratado de manera igualitaria sin distinción por edad, raza, situación económica, religión o formación académica. Es esencial priorizar adecuadamente las acciones a tomar utilizando los recursos de manera efectiva cuando son más necesarios, y evitar los escasos de los mismos (41). Se deberá considerar el respeto hacia cada miembro involucrado, sin ninguna forma de discriminación, sin importar su estatus social, raza, género, creencias o ideologías políticas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades a realizar	2026																			
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20
Problemática																				
Información bibliográfica																				
Formulación de propósitos de estudio																				
Elaboración de marco teórico																				
Estructuración del enfoque metodológico																				
Recopilación de información																				
Anexos																				
Presentación y aprobación del proyecto.																				
Sustentación																				

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2026				TOTAL
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	S/.
Equipos					
Laptop	2500				2500
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Hojas bond		20			20
Lapiceros	20				20
Material bibliográfico					
Fotocopias	20	30		20	70
Impresiones	50	50		30	130
Anillado	10				10
Otros					
Transporte	30	30	20	30	110
Alimentos	60	20			80
Llamadas	20	30			50
Internet	40	40		40	120
Recursos humanos					
Digitador		100			100
Consultoría	200				200
Estadístico			100		100
Imprevistos		100		100	200
Total	2980	420	120	220	3740

5. REFERENCIAS

1. Soriano CS. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. 2004 [citado 3 de abril de 2025];24:0-235. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-definicion-clasificacion-estadios-enfermedad-renal-articulo-X0211699504030666>
2. Górriz JL, Górriz ZC., Pallarés CV. Renal pathophysiology and pharmacological mechanisms of nephroprotection. Semergen [Internet]. Ediciones Doyma, S.L.; 2023 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37355300/> doi:10.1016/j.semerg.2023.102021 PubMed PMID: 37355300.
3. Sáenz MS, Pérez LF, Martí GC. Knowledge about chronic kidney disease in university population of Málaga. Enfermería Nefrológica. abril de 2019;22(2):186-93. doi:10.4321/S2254-28842019000200010
4. Schrauben SJ, Cavanaugh KL, Fagerlin A, Ikizler TA, Ricardo AC, Eneanya ND, et al. The Relationship of Disease-Specific Knowledge and Health Literacy With the Uptake of Self-Care Behaviors in CKD. Kidney Int Rep. 1 de enero de 2020;5(1):48-57. doi:10.1016/j.ekir.2019.10.004
5. López GMN, Rengifo ADM, Mejía AAL. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica [Internet]. 2022. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-3956-1505>
6. Inkeroinen S, Koskinen J, Karlsson M, Kilpi T, Leino-Kilpi H, Puukka P, et al. <p>Sufficiency of Knowledge Processed in Patient Education in Dialysis Care</p>. Patient Prefer Adherence. 27 de mayo de 2021;15:1165-75. doi:10.2147/PPA.S304530
7. Palomares ACR, Fernández CM. Conocimiento de Autocuidado y Actitud de los Pacientes Frente a la Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, Lima 2021. [Lima]: Universidad Internacional; 2021.
8. Ministerio de salud. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 30 de enero de 2025]. 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>
9. Sánchez GJC, Martínez MC, Bethencourt FD, Pablos LM. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento.

- Enfermería Nefrológica [Internet]. 2015;18(1):23-30. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359836897004>
10. Samaniego LWE, Joaquín JZ, Muñoz MJS, Muñoz LJF. Self-care in Patients with Chronic Kidney Disease in Hemodialysis Treatment. *Salud y Administración* [Internet]. 2018 [citado 6 de febrero de 2025];5(13):15-22. Disponible en:
https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
 11. Ocaña QAM, Prados BMI, Ramírez EN, Díaz GD, Suárez LR, Alcántara CM. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. *Enfermería Nefrológica*. 1 de octubre de 2023;26(4):366-70. doi:10.37551/S2254-28842023036
 12. Hidobro GJF, Jaramillo JKV, Morejón JGE, Cárdenas RED. *Enfermería Cuidándote* [Internet]. 24d. C. [citado 6 de febrero de 2025]. Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador. Disponible en:
<https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6026/7253>
doi:<https://doi.org/10.51326/ec.7.9303972>
 13. López GMM, Rengifo ADM, Mejía AAL. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2022 [citado 4 de febrero de 2025];38. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300006&lng=es
 14. Garcia MNP, Racines DAS, Peñafiel CRA, Bravo RLN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021;5(5):7053.
doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830
 15. Inkeroinen S, Koskinen J, Karlsson M, Kilpi T, Leino KH, Puukka P, et al. Sufficiency of Knowledge Processed in Patient Education in Dialysis Care. *Patient Prefer Adherence*. 2021;15:1165-75. doi:10.2147/PPA.S304530
 16. Damián SSE. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo-2020 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/9414>
 17. Rengifo RDE, Rodriguez VIG. Autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Centro de salud renal primavera, Trujillo 2022 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en:
<https://orcid.org/0000-0003-2614-200X>
 18. Zamora UAN. Conocimiento y práctica de autocuidado de pacientes que asisten a una unidad de hemodiálisis Cajamarca [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo;

2022 [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2c4b1932-7187-416d-b0aa-65e72f93289c/content>

19. Segura TFY, Arango JEA. "Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2021" [Internet]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1278>
20. Miraval CF. «Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021» [Internet]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1282>
21. Sáenz Martínez S, Pérez López F, Martí-García C. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en la población universitaria de Málaga. *Enfermería Nefrológica*. 2019;22(2):186-93. doi:10.4321/S2254-28842019000200010
22. Hurtado AA. Manejo de la enfermedad renal crónica [Internet]. 2019 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/253>
23. Lorenzo SV, Luis RD. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2024. 1-25 p. Disponible en: www.nefrologiaaldia.org/es
24. Martínez GG, Guerra DE, Pérez MD. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed Revista Médica Granma* [Internet]. 2020 [citado 13 de marzo de 2025];24(2):464-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Organización Panamericana de la Salud. OPS [Internet]. 2019 [citado 9 de enero de 2025]. Enfermedad crónica del riñón. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
26. Giraldo YG, Fernández EMB, Muñoz RG, Fuente AA. Protocolo diagnóstico de la enfermedad renal crónica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 1 de mayo de 2023;13(80):4751-4. doi:10.1016/J.MED.2023.05.015
27. Martín de Francisco AL. El futuro del tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Revista Nefrología* [Internet]. 2010 [citado 13 de marzo de 2025];30(1):1. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952010000100001&script=sci_arttext

28. Lorenzo Sv, López GJM. Principios Físicos en Hemodiálisis [Internet]. Nefrología al día. Elsevier; 2010 [citado 31 de marzo de 2026]. p. 1-9. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/188> doi:10.1016/B978-0-323-05876-6.00089-7
29. Pereira RJ, Boada ML, Peñaranda FDG, Torrado NY. Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/493433/dialisis-y-hemodialisis-una-revision-actual-segun>
30. Franco MV, Ángel DS, Mejía RF, Pallares F, Sarmiento J, Lastre G, et al. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. Revista Colombiana de Nefrología. 4 de marzo de 2021;8(2). doi:10.22265/ACNEF.8.2.394
31. Fernanda M, Gómez L, Pilar M, Gómez F, Florencio J, Núñez M. NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA Editores [Internet]. 1° edición. 2021 [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://acluweb.com/wp-content/uploads/2021/04/Libro-de-Nefrologia-y-Urologia.pdf>
32. Constatino FF, Romero VAY. Autocuidado en el hogar del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal. Paraninfo Digital [Internet]. 2018;1-6. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/e161.php>
33. Facundo FC, Yamile A, Verástegui R. Autocuidado en el hogar del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal. Paraninfo Digital [Internet]. 2018;161. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/e161.php>
34. Martínez VM, Aguado GÁ, López MA, Martínez DM, Gonzalvo DC, Pérez RA, et al. Nuevo enfoque en el tratamiento nutricional de la enfermedad renal crónica avanzada. Nefrología. 1 de julio de 2022;42(4):448-59. doi:10.1016/J.NEFRO.2021.04.008 PubMed PMID: 34393001.
35. Villanego F, Arroyo D, Martínez MV, Hernández SS, Esteve SV. Importancia de la prescripción de ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: resultados de la encuesta del Grupo Español Multidisciplinar de Ejercicio Físico en el Enfermo Renal (GEMEFER). Revista de la Sociedad Española de Nefrología. enero de 2023;43(1):126-32. doi:10.1016/j.nefro.2022.03.001
36. Pérez del Valle KM, Begoña BN, Bosch FEM, Alonso FA, Bouarich H. Enfermedad renal crónica (II). Aproximación general, tratamiento farmacológico y tratamiento sustitutivo. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 1 de mayo de 2023;13(80):4738-46. doi:10.1016/J.MED.2023.05.013
37. Samaniego LWE, Joaquín ZS, Muñoz MJS, Muñoz LJF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y Administración [Internet]. 2018 [citado 17 de marzo de 2025];5(13):15-20. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>

38. Arispe AM, Yangali VJS, Guerrero BMA, Lozada DBOR, Acuña GLA, Arellano SC. La investigación científica. Vol. 1. Guayaquil - Ecuador: Departamento de Investigación y Postgrados Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
39. Mora GL. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología [Internet]. 2015 [citado 3 de abril de 2025];28(2):228-33. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
40. Arguedas AO. El Ángulo del Investigador Elementos básicos de bioética en investigación. Acta Médica Costarricense [Internet]. 2010 [citado 3 de abril de 2025];52(2):76-8. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43415519004>
41. Hardy PAE, Rovelo LJE. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Revista de Medicina e Investigación. 1 de enero de 2015;3(1):79-84.
doi:10.1016/J.MEI.2015.02.007

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: “Relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas de la unidad de diálisis en un Hospital de Lima Metropolitana 2026”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre la ERC y prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas de la unidad de la unidad de diálisis en un hospital de Lima Metropolitana 2026?	Objetivo general Determinar cómo los conocimientos sobre la ERC se relacionan con las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas de la unidad de la unidad de diálisis en un hospital de Lima Metropolitana, 2026.	Hipótesis general Existe relación relevante entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas de la unidad de hemodiálisis en un Hospital de Lima Metropolitana, 2026 No existe relación relevante entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas de la unidad de hemodiálisis en un Hospital de Lima Metropolitana, 2026	Variable 1 Nivel de conocimientos de la enfermedad renal Dimensiones Fisiología renal Enfermedad Tipo de tratamiento Tipo de enfermedad Variable 2 Prácticas de autocuidado de pacientes de hemodiálisis Dimensiones	Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativa Tipo: Aplicada Diseño: No experimental, correlacional y corte transversal Población: 130 pacientes que se realizan hemodiálisis Muestra: 98 pacientes que se realizan hemodiálisis
Problemas específicos ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en su dimensión enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas?	Objetivos específicos Identificar como los conocimientos sobre la ERC en su dimensión fisiológica renal se relacionan con las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas.	Hipótesis específica Existe relación significativa en el conocimiento en la dimensión		

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la enfermedad renal en su dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas? ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la enfermedad renal en su dimensión tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas? ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la enfermedad renal en su dimensión tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas?	Identificar como los conocimientos sobre la ERC en su dimensión enfermedad se relacionan con las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas. Identificar como los conocimientos sobre la ERC en su dimensión tipos de tratamiento se relacionan con las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas. Identificar como los conocimientos sobre la ERC en su dimensión tipos de enfermedad se relacionan con las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas.	fisiología renal y las prácticas de autocuidado en los pacientes nefrópatas de la unidad de hemodiálisis en un Hospital de Lima Metropolitana, 2026 Existe relación significativa en el conocimiento en la dimensión generalidades de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en los pacientes nefrópatas de la unidad de hemodiálisis en un Hospital de Lima Metropolitana, 2026 Existe relación significativa en el conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento renal y las prácticas de autocuidado en los pacientes nefrópatas de la unidad de hemodiálisis en un Hospital de Lima Metropolitana, 2026 Existe relación significativa en el conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado en los pacientes nefrópatas de la unidad de hemodiálisis en un Hospital de Lima Metropolitana, 2026	Medidas de autocuidado Medidas de higiene Alimentación Actividad física Control médico	Muestreo: Probabilístico de tipo aleatorio simple Técnica: Encuesta Instrumentos: Instrumento 1: . Cuestionario sobre Conocimiento sobre la enfermedad renal Instrumento 1: . Cuestionario sobre Prácticas de autocuidado
---	--	---	---	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO 1: SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD

RENAL

Buenos días, mi nombre es Lorena Benavides Salvador, soy estudiante de la especialidad Nefrología en Enfermería, de la Universidad Norbert Wiener, en esta oportunidad el trabajo de investigación tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos que tiene usted sobre el procedimiento de hemodiálisis, el tratamiento de la enfermedad y sus complicaciones más frecuentes.

Dicho cuestionario es de carácter anónimo, no se requiere datos personales.

Antemano muchas gracias por su participación, INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es desarrollado por Miraval Chuchon Faviola, a continuación, se presenta una lista de anunciados, de las cuales ustedes deben de marcar las alternativas que considere correctas con una x o rellenando las respuestas a continuación.

Por favor responder con mucha sinceridad las posibles respuestas que usted considere correcta.

Fecha:
Datos generales
• Edad:
• Sexo: Masculino () Femenino()
• Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo () Union libre () Otros ()
• Nivel de instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()
• Ocupación: Profesional () Jubilado () Desempleado () Ama de casa () Otros ()
• Acceso vascular: Fístula () Catéter () Injerto () Otros ()

EN BASE A SUS CONOCIMIENTOS, marque la opción correcta:

1. Sabe Ud. ¿Cuáles son las funciones del riñón?
a) Es el encargado de repartir la sangre por el cuerpo
b) Limpiar sustancias toxicas y eliminar líquidos del cuerpo a través de la orina
c) Absorber los nutrientes de los alimentos.
2. Sabe Ud. ¿Qué es la Insuficiencia Renal?
a) Fallo de las funciones del Riñón
b) Orinar mucha cantidad
c) Enfermedad que altera el funcionamiento del corazón.
3. ¿Qué es Hemodiálisis?
a) Tratamiento que permite curar la Insuficiencia Renal en pocas sesiones.
b) Tratamiento que se realiza a través del abdomen
c) Procedimiento destinado a suplir la función del riñón.
4. Sabe Ud. ¿Por qué le pesan antes de comenzar cada sesión?
a) Para saber su peso acumulado entre sesiones y así poder programar los parámetros del tratamiento
b) Para saber si está o no bien nutrido
c) Para saber si hay que ponerlo a dieta
5. ¿Qué es una fístula arterio-venosa?
a) Es un bulto en la piel
b) Es la unión de una arteria y una vena en el brazo para realizar la hemodiálisis.
c) Es un tubo de gran calibre insertado en el cuello para extraer la sangre.
6. ¿Qué es el catéter?
a) Es un tubo plástico que se introduce en un vaso sanguíneo de grueso calibre para extraer la sangre.
b) Es una vía de administración de medicamentos
c) Unión de arteria y vena que permite realizar la hemodiálisis.
7. ¿Conoce cuáles son los nutrientes que debe evitar consumir en abundante cantidad?
a) Hidratos de carbono – Fósforo – Hierro
b) Sodio – Potasio - Agua
c) Calcio – Ácido Fólico - Hierro
8. En cuanto al ejercicio: conoce Ud. ¿Qué actividades puede realizar?
a) Ejercicios de mucho esfuerzo físico
b) No debo realizar ejercicios
c) Debo realizar ejercicios adecuados a mi estado de salud, tratamiento y edad
9. Una parte del tratamiento es la medicación ¿sabe Ud. La dosis, hora y vía de administración de los mismos.?
a) Sí, lo sé

b) Lo sé poco
c) No lo sé

ACTITUDES que presenta Ud. en la realización del tratamiento
--

10. ¿Cree Ud. estar adaptado a la hemodiálisis?
a) SI
b) NO
11. ¿Cree Ud. que la hemodiálisis es un tratamiento curativo?
a) Si, con unas cuantas sesiones los riñones se curaran y no tendré que volver a realizarme hemodiálisis
b) No, pero me ayuda a mantener una mejor calidad de vida
c) No, y no sirve
12. ¿Cómo se siente Ud., cuando acude al centro de tratamiento?
a) Tranquilo, confiado y estable
b) Angustiado, triste y preocupado
c) Le da igual si va o no
13. Cree Ud. que el tratamiento que recibe le quita mucho tiempo
a) SI
b) NO
14. Recibe Ud. apoyo de su familia en el tratamiento
a) SI
b) NO
15. ¿Cómo calificaría Ud. su estado de salud en la actualidad?
a) Muy Buena
b) Buena
c) Regular
d) Mala
16. ¿En qué grado le molesta la restricción de líquidos, alimentos y ejercicios?
a) Mucho
b) Poco
c) Nada

CUESTIONARIO 2: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es desarrollado por Miraval Chuchon Faviola, a continuación, se presenta una lista de anunciados, de las cuales ustedes deben de marcar las alternativas que considere correctas con una x o rellenando las respuestas a continuación.

EN BASE A LAS PRÁCTICAS sobre el Autocuidado: medidas que Ud. practica en su casa

1. En cuanto a la higiene: ¿Qué cuidados debe darle a su Fístula?
a) Debo rascarme cuando sienta picazón, dejármela cubierta hasta la siguiente sesión.
b) El brazo portador debe estar limpio, puede lavarse con agua y jabón, piel hidrata, verificar el funcionamiento, comunicar signos de infección de la misma.
c) Ninguno
2. ¿Qué precauciones debe tener con la fistula?
a) Puedo realizar cualquier tipo de actividad.
b) No me pueden tomar la tensión arterial ni sacar sangre, no puedo coger peso, no debo llevar ropa u objetos apretados en el brazo portador de la fistula
3. ¿Cuánta cantidad de agua puede consumir en el día?
a) Ninguna, no puedo beber líquidos
b) Puedo beber abundante agua
c) Mínimo 1 vaso de agua al día
4. En cuanto a su alimentación, puede consumir:
a) Guineo, alimentos con alto contenido en sal, sardinas, nabos, granos maduros, líquidos.
b) Toda clase de alimentos, pero en cantidades mínimas o fraccionadas.
c) Puedo consumir todo tipo de alimentos.
5. En cuanto al ejercicio: ¿Qué actividades Ud. Puede realizar?
a) Ir al gimnasio y levantar grandes pesos, practicar natación, correr grandes distancias.
b) Caminar, levantar brazos, extender piernas, apretar pelota con las manos.
c) No puedo realizar ejercicios
6. ¿Cómo evita Ud. la picazón de la piel?
a) Me aguanto hasta realizarme la siguiente sesión de hemodiálisis
b) Aplicando cremas, lavándola con agua y jabón, secándola bien y evitando perfumes que la puedan irritar.
c) No hago nada, no he tenido picazón.
7. Una parte importante del tratamiento es el control médico ¿Acude Ud. ¿Al mismo y con qué regularidad?

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

Nota: Tomado de: Miraval Chuchón Faviola. "CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO NEFROLÓGICO TINGO MARÍA SAC, 2021" [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/1282?mode=full>

Anexo 3: Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lorena Susana Benavides Salvador

Título: “Relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas de la unidad de diálisis en un hospital de Lima Metropolitana 2026”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar de este estudio desarrollado por la investigadora Lorena Benavides Salvador de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “Determinar cómo los conocimientos sobre la ERC se relacionan con las prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas de la unidad de la unidad de diálisis en un hospital de Lima Metropolitana, 2026”. Su ejecución ayudará a conocer si existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y prácticas de autocuidado en pacientes nefrópatas de la unidad de diálisis en un hospital de Lima Metropolitana 2026.

Procedimiento

Si usted está de acuerdo en participar con el estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenida mente todo el documento y firmarlo
- Participar voluntariamente en el estudio
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta

La entrevista/encuesta demora ente 10 a 15 minutos. Los resultados de los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o amanecerán respecto la confiabilidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no supone riesgo para los pacientes que participan en el estudio, es completamente voluntario y puede retirarse cuando lo decida.

Beneficios

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad para su vida personal, para mejorar aún más sus conocimientos y las prácticas de autocuidado.

Costo e incentivos

La participación no tiene ningún costo. Tampoco recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derecho del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado de cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con investigadora al número _____ y/o al Comité que validó el presente estudio, _____, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. 924569790. 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 yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-26	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-13	<1%
4	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-01	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-25	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-10	<1%
8	Internet	docplayer.es	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-20	<1%