



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el
hospital regional de Ica, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:


Autora: Junchaya Rodas, Leslie Nicol

Asesor: Mg. Paipay Quispe, Carlos Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1028-2289>

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


Yo, Junchaya Rodas Leslie Nicol egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Elija un elemento.**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024.”** Asesorado por el docente: MG. Carlos Enrique Paipay Quispe: DNI 21881393 ORCID 0009-0001-1028-2289 tiene un índice de similitud de diez 7% con código OID: 14912:462596269 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
 Leslie Nicol Junchaya Rodas
 DNI: 74753320



 Firma
 Carlos Enrique Paipay Quispe
 DNI: 21881393

Lima, 05 de junio de 2025

"Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica, 2024"

JURADO

Presidente: Mg. Barrios Cabello, Lucimar

Secretario: Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Vocal : Mg. Rodriguez Villanueva, Jose Luis

DEDICATORIA

“A mis padres, por motivarme y apoyarme en mi superación y desarrollo profesional”.

AGRADECIMIENTO

“Al cuerpo de docentes de la especialidad en enfermería de la Universidad Norbert Wiener, por la formación de calidad”.

“A mi asesor, por el gran aporte científico en el desarrollo investigativo”.

“A los pacientes del servicio de hemodiálisis, por su participación”.

ÍNDICE

Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento de problema.....	1
1.2. Formulación de problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Práctica.....	4
1.5. Delimitaciones de investigación.....	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3 Población - unidad de análisis.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Hipótesis	18
2.3.1 Hipótesis general.....	18

2.3.2 Hipótesis específicas.....	18
3. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de investigación.....	18
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de investigación.....	19
3.5. Población, muestra, muestreo.....	19
3.6. Variables y operacionalización.....	21
3.7. Técnicas - instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1 Técnica.....	23
3.7.2 Instrumentos.....	23
3.7.3 Validación.....	24
3.7.4 Confiabilidad.....	25
3.8. Plan de procesamiento, análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos.....	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto.....	28
5. REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	40
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	40
Anexo 2: Instrumento	41
Anexo 3: Consentimiento informado.....	48

Resumen

El estudio tiene por **objetivo**: Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica, 2024.

Material y métodos: Con un método hipotético – deductivo, enfoque cuantitativo, aplicativo, no experimental, transversal, correlacional, con muestra de 86 pacientes, aplicándose como técnica el encuestado, como instrumento dos cuestionarios validados en el contexto nacional: Cuestionario de conocimiento sobre la enfermedad renal (validez de contenido $p=0.036$, Alfa Cronbach 0.80), y cuestionario de prácticas de autocuidado (validez de contenido $p=0.031$, Alfa Cronbach 0.870). **Resultados**: Se analizará a cada una de las variables por dimensiones y global, caracterizándolos mediante frecuencias y porcentajes que serán plasmados en gráficos y tablas. Para identificar la relación estadística, se aplicará la prueba de Rho Spearman, estimándose un grado de confianza de 95%, es decir que si la significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, se aceptará la hipótesis planteada. **Conclusiones**: Los resultados de la investigación permitirán tener un mejor panorama del comportamiento del conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, y se podrán plantear medidas, acciones o actividades a nivel institucional para mejorar las habilidades y capacidad cognitiva de los pacientes con afección renal crónica en el mejoramiento de su estado de salud y para prevenir complicaciones médicas.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas de autocuidado, hemodiálisis.

Abstract

The study had the **Objective:** Determine how knowledge is related to self-care practices in hemodialysis patients at the Regional Hospital of Ica, 2024. **Material and methods:** Using a hypothetical-deductive method, quantitative, applicative, non-experimental, cross-sectional, correlational approach, with a sample of 86 patients, applying as a technique the respondent, as an instrument two questionnaires validated in the national context: Questionnaire of knowledge about kidney disease (content validity $p = 0.036$, Cronbach's alpha 0.80), and questionnaire of self-care practices (content validity $p = 0.031$, Cronbach's alpha 0.870). **Results:** Each of the variables will be analyzed by dimensions and globally, characterizing them by frequencies and percentages that will be reflected in graphs and tables. To identify the statistical relationship, the Rho Spearman test will be applied, estimating a confidence level of 95%, that is, if the bilateral significance (p) is less than 0.05, the hypothesis will be accepted. **Conclusions:** The results of the research will allow to have a better overview of the behavior of knowledge and self-care practices in patients with hemodialysis, and measures, actions or activities can be proposed at an institutional level to improve the skills and cognitive capacity of patients with chronic kidney disease in order to improve their health status and to prevent medical complications.

Keywords: Knowledge, self-care practices, hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

A nivel internacional, los datos proporcionados por la Organización Mundial de Salud (OMS), revelan que la enfermedad renal crónica (ERC) constituye una epidemia silenciosa y global, siendo su prevalencia de 24%, problema sanitario con causa directa de morbi-mortalidad, constituyéndose a su vez un importante riesgo para las patologías cardiovasculares. Asimismo, refiere que 1.2 millones de individuos fallecieron por ERC, incrementándose su tasa de prevalencia en un 41.5% entre los años 1999 y 2020 (1).

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de Salud (OPS) manifiesta que la incidencia de la ERC es 15%, y el mayor número de muertes se da en pacientes con bajo nivel de autocuidado, existiendo una mayor proporción en México 25%, Puerto Rico, Brasil y Argentina. En el Perú la prevalencia es de 11%, siendo la principal complicación la nefropatía diabética y otras enfermedades cardiovasculares, las cuales son atribuidas a un mal abordaje de la ERC (2).

Así mismo en una investigación en Cuba 2022 reporto que el 70.51% de pacientes con ERC presentan bajo conocimiento sobre su enfermedad, persistiendo el desconocimiento sobre las actividades para el cuidado de la salud en lo que concierne a su alimentación, actividad física e higiene, quienes requieren de una educación constante para mejorar su autocuidado (3).

De igual forma en Ecuador 2022 se confirma que del 55% de pacientes con ERC que presentaron inadecuado autocuidado de la salud, la mayoría demostró un bajo conocimiento sobre su enfermedad 37%, existiendo una relación estadística entre estas variables (4).

En el panorama nacional, el Ministerio de Salud Peruano (MINSA) en 2022, manifestó las glomerulopatías primarias es un problema latente en el Perú, el cual es responsable del 75% de casos por ERC. Asimismo, se reporta que cerca del 84% de individuos atendidos en consulta de nefrología por mes, presentaron ERC, siendo su mayor prevalencia en el departamento de

Lima, ocasionando que deban realizar 2 sesiones de diálisis por semana, con una duración de cuatro horas por sesión, lo que ocasiona diversas complicaciones tales como el prurito en 10%, crisis hipertensiva en 14%, calambres 22% y fiebre en el 7% (5).

A nivel departamental en un hospital de Ica en el año 2022, identifiqué que pacientes con ERC que reciben hemodiálisis, presentan bajo nivel de conocimiento sobre su enfermedad, situación que origina una mala conducta o comportamiento en cuanto al cumplimiento de los controles médicos, deficiente la alimentación, baja actividad física, e higiene, factores culturales que dan lugar a las complicaciones médicas en estos pacientes (6).

Por ello, el enfermero especialista en **nefrología constituye** una profesión que adopta un papel protagónico para el cuidado eficiente de los pacientes con ERC en el proceso de hemodiálisis, cuidados que se van a desplegar en la implantación del tratamiento farmacológico y dialítico, seguimiento del tratamiento implantado y, por último, la ejecución de estrategias de asesoramiento y contención, el cual permitirá que el paciente se sienta a gusto, seguro y con disposición para cuidar su salud (7).

En el Hospital Regional de Ica, se identificó a pacientes atendidos en Servicio de hemodiálisis “conocimiento y prácticas deficientes de autocuidado” en quienes “se observó incumplimiento de la medicación prescrita, tendencia al exceso de peso y falta de higiene en la fístula arteriovenosa”

Por todo lo expuesto, el proyecto se fundamenta en plantear y adoptar medidas para resolver el problema en la población de estudio surgiendo las siguientes preguntas de investigación que permiten conocer el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con ERC.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿"Cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica, 2024"?

1.2.2. Problemas Específicos

PE1. ¿"Cómo el conocimiento según la dimensión generalidades sobre la enfermedad, se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis"?

PE2. ¿"Cómo el conocimiento según la dimensión complicaciones de la enfermedad, se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis"?

PE3. ¿"Cómo el conocimiento según la dimensión cuidados generales, se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis"?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

"Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis. en el Hospital Regional de Ica, 2024"

1.3.2 Objetivos Específicos

OE1. "Identificar cómo el conocimiento según la dimensión generalidades de la enfermedad, se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis".

OE2. "Identificar cómo el conocimiento según la dimensión complicaciones de la enfermedad, se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis".

OE3. "Identificar cómo el conocimiento según la dimensión cuidados generales, se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis".

1.4. Justificación de investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se apoya en la teoría de Dorothea Orem quien dice que las personas deben realizar su propio autocuidado a fin de evitar complicaciones en la evolución de su enfermedad terminal y los resultados van a permitir que se creen estrategias correctivas por parte del profesional enfermero para mejorar las habilidades y nivel cognitivo en el autocuidado de la ERC, incidiendo en dieta alimenticia y el control de líquidos, higiene y autocuidado del acceso vascular aumentando calidad de mayor tiempo de supervivencia vida logrando mayor años de vida.

En este contexto, es necesario que se identifique conceptos, teorías y postulados de diversos investigadores que aborden la problemática del conocimiento - prácticas de autocuidado en personas con ERC en terapia hemo dialítica, complementando de esta forma la práctica profesional y para un mejor panorama de la enfermedad.

1.4.2. Metodológica

El estudio es hipotético deductivo, cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, seleccionándose técnicas, procedimientos y pruebas estadísticas necesarias para lograr los objetivos propuestos. El instrumento para recoger información se encuentra validados en el contexto nacional, el cual permitirá conocer la relación estadística en pacientes con ERC.

1.4.3. Práctica

El estudio permitirá corroborar la relación de ambas variables y los resultados del estudio nos ayudaran a plantear actividades de promoción de la salud para elevar la capacidad cognitiva y de habilidades de autocuidado en los pacientes con ERC.

1.5. Delimitación de Investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se ejecutará durante los meses de julio a diciembre de 2024.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se desarrollará en la unidad de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, siendo su ubicación geográfica en Av. Prolongación Ayabaca del Distrito, Provincia, Departamento de Ica..

1.5.3. Población - unidad de análisis

Pacientes con ERC que reciben atención en el servicio Hemodiálisis del Hospital Regional de – Ica.

2.MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Conde et al (8) en el año 2024 en Colombia, analizaron las “prácticas y conocimiento de autocuidado en usuarios con ERC de un establecimiento sanitario en ciudad de Cali-Valle” de diseño descriptivo, la muestra de 40 pacientes. Resultando que 92.5% demostró un conocimiento avanzado sobre el tema, y sólo un 7.5% presentó un nivel moderado, destacándose buen conocimiento en fisiología 87.5%, sintomatología 72.5%, tratamiento farmacológico 57.5%, prevención 57.5%, no existiendo pacientes con nivel bajo. En cuanto a las prácticas, se halló 80% con alto grado, sólo el 20% en grado moderado, concluyendo que los pacientes tienen buena capacidad para auto cuidarse.

Ocaña et al (9) año 2023 en España, identifico el “conocimiento y las prácticas o capacidad de autocuidado en personas tratadas con hemodiálisis en un Hospital de la ciudad de Córdoba”. El diseño fue correlacional, siendo la participación de 31 pacientes (71% hombres y 29% mujeres), aplicándose el encuestado. En los hallazgos, el 61% tuvo grado medio de conocimiento, 32% alto y 7% bajo. La mayoría mostró en un nivel alto las prácticas de autocuidado 52% y el 48% en grado medio, no existiendo pacientes con baja capacidad de autocuidado. El estudio concluye que estas variables se correlacionan ($p < 0.01$), a su vez estas dos variables están asociadas con la calidad de vida según comorbilidad, nivel educativo y la edad ($p < 0.05$).

Fangfang et al (10) año 2023 en China, tomaron por objetivo analizar el “conocimiento – prácticas para el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un establecimiento de salud en Nanjing”. El estudio abarcó un diseño correlacional y cuantitativo, participaron 493 pacientes. En los hallazgos, el conocimiento se halló en un nivel regular o medio con un promedio global de 19.33 pt. (60.65%). En cuanto a las prácticas, se mostraron en promedio

de nivel bueno con una puntuación global de 43.57 puntos, en el cual el 85.8% presentó buen cuidado de la fistula arteriovenosa y tomaba sus medicamentos indicados por el método. Concluyendo que estas variables se encuentran en un nivel promedio y bueno.

López et al (11) año 2022 en Colombia, identificaron el “conocimiento sobre ERC y nivel de autocuidado en personas con ERC en unidades renales de la ciudad de Armenia”. El diseño fue cuantitativo - transversal, participando 121 pacientes mediante la ejecución de encuestado. En los hallazgos, la mayoría de participantes demostró un nivel poco adecuado con 76.03%, destacándose que el 55.37% adecuado descanso, alimentación regular 91.73% e higiene regular 90.08%. El conocimiento fue de grado regular en más del 50%, la mayoría afirmó que no había recibido orientación sobre su enfermedad, por lo que existía la necesidad de brindar educación en salud para estos pacientes.

Schrauben et al (12), año 2020 en Estados Unidos, tomó identificaron la “relación entre conocimiento de ERC y adopción de comportamientos para el autocuidado de la enfermedad”. El diseño fue cuantitativo, transversal y correlacional, siendo la técnica empleada del encuestado, integrando a 401 pacientes con estado crónico de la ERC. En los hallazgos, el conocimiento se presentó inadecuado en el 82.3%, y adecuado con 17.7%. En las prácticas de autocuidado, se demostró un nivel desfavorable 72%, y sólo el 28% favorable. Concluyendo que estas variables se relacionan en pacientes con ERC.

2.1.2. Nacionales

Vásquez (13) en el año 2023 en Trujillo, establecieron por objetivo analizar el “conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con ERC de un hospital público”. El diseño fue correlacional con técnica de encuestado, participando 40 participantes. En los hallazgos, el conocimiento era con mayor frecuencia de nivel medio 55%, 37.5% y bajo 7.5%. En las prácticas, la mayoría demostró en grado deficiente 72.5%, seguido de regular en 27.5%, y ninguno con nivel bueno. Concluyendo que dichas variables no se correlacionan entre sí

($p=0.116$), sin embargo, se observó una mayor proporción de nivel deficiente de autocuidado en quienes tenían bajo y regular conocimiento (5% y 35% respectivamente).

Santos (14) año 2023 en Huaraz, tuvo por objetivo analizar las “prácticas y conocimiento sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis de un centro nefrológico”. Con diseño correlacional, aplicó la encuesta, siendo la participación de 54 pacientes. En los hallazgos, el conocimiento fue con mayor predominio de grado deficiente 72.2%, seguido de regular 25.9% y bueno en 1.9%. En lo que concierne a las prácticas, presentaron un nivel regular 74.1%, y sólo 25.9% con grado adecuado. Concluyendo que, al realizar el análisis de relación, se halló un resultado significativo ($p=0.000$), es decir que ambas variables se correlacionaban.

Zamora (15) año 2022 en Cajamarca, identificaron el “conocimiento – práctica de autocuidado en pacientes que acudían a una unidad de hemodiálisis”. Aplicó el diseño correlacional y técnica de encuestado, siendo la participación de 74 pacientes. Obteniéndose en los hallazgos que la variable conocimiento se halló en grado medio 43%, seguido de alto 41% y bajo con 16%. En las prácticas, se demostró en grado regular 55%, seguido de bueno 31% y sólo el 14% presentó un deficiente nivel. Al cruzar estas variables, encontró deficiente práctica en quienes tuvieron nivel bajo de conocimiento (9%). Por lo que concluye que estas variables están correlacionadas ($p=0.000$).

Tejeda y Ccosi (16) en el año 2021 en Lima, tuvieron por objetivo identificar el “conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada”. Con un diseño correlacional, se aplicó la técnica de encuestado, siendo la participación de 45 pacientes. Obteniéndose en los hallazgos que el conocimiento el grado regular 60%, seguido de bueno 24.4% y deficiente en 15.6%. En cuanto a las prácticas, la mayoría demostró un grado adecuado 57.8%, y el 42.2% en nivel inadecuado, siendo por dimensiones inadecuado en alimentación 51.1%, y adecuado en control de líquidos 68.9% y

autocuidado de fistula arteriovenosa 60%. Concluyendo que la relación entre estos fenómenos fue significativa, al hallarse un coeficiente de correlación de 0.877 y $p = 0.012$.

García y Guerrero (17) año 2021 en Chiclayo, tuvo por objetivo analizar el “conocimiento y prácticas de capacidad de autocuidado en pacientes con terapia de hemodiálisis en un centro médico”. Con un diseño correlacional y cuantitativo, aplicó la encuesta, siendo la muestra fue integrada por 45 pacientes. Obteniéndose que el conocimiento fue predominantemente de nivel bajo 64%, grado alto 24% y medio 11%. Predominó el nivel deficiente en las prácticas de autocuidado 78%, seguido de habitual 18% y buena en 4%. Concluyendo que, al realizar el cruce de variables, las variables se hallaron relacionadas en forma significativa ($p=0.000$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El conocimiento sobre ERC.

2.2.1.1. Definición de conocimiento.

Constituye aquella facultad intelectual humana, permitiéndole observar, analizar e interpretar las diversas situaciones de la vida, empleándolo a su vez para realizar una actividad específica y obtener un beneficio propio o para los demás. De esta manera, el conocimiento se encuentra conformado por los datos e información que una persona posee para tener facultades interpretativas y de solución que permitan una acción (18).

También es definido como aquella capacidad cognitiva de cualidad progresiva y gradual que poseen las personas para entender los diversos aspectos que le rodean, desarrollando su capacidad cognitiva gracias a la experiencia que adquieren en forma consecuente, en el cual comienzan a adquirir información por medio de los sentidos, aprendiendo lo que ocurre en el entorno, para finalmente llevar a cabo los procesos de razonamiento y hacer juicios valorativos para resolver diversos aspectos de la vida (19).

2.2.1.2. Tipos de conocimiento.

Se clasifican según la naturaleza, tipo de aplicación o forma de obtención:

- a) **El conocimiento de tipo empírico:** se caracteriza porque tiende a tener una estrecha asociación con la experiencia que viven los individuos, está condicionado por el aspecto cultural, creencias y momentos de la historia, existiendo diversas interpretaciones en cada persona según lo que experimenta en su entorno. (20).
- b) **El conocimiento de tipo intuitivo:** Es aquella información que se caracteriza porque no necesita de un proceso de razonamiento, es decir que no se necesita investigar o analizar una situación para comprenderlo, ya que se origina por un mecanismo interno e inconsciente. (21).
- c) **El conocimiento filosófico:** Se caracteriza porque este tipo de capacidad cognitiva se adquiere al hacer una crítica y análisis reflexivo, es decir que el individuo se capacita, adquiere conceptos o saberes para poder resolver situaciones o actuar adecuadamente en la vida diaria. (22).
- d) **Conocimiento científico:** Este conocimiento es adquirido gracias a la aplicación de los pasos del método científico, permitiéndole sustentar y comprender una problemática, tomar decisiones y conseguir objetitos para el mejoramiento de la vida, es decir para lograr el bienestar (23).

2.2.1.3. El conocimiento sobre la enfermedad renal crónica (ERC).

Es aquel conocimiento en pacientes sobre la ERC, siendo vital para poder tomar decisiones acertadas y realizar conductas que conlleven a un mejor estilo de vida y cumplimiento del tratamiento prescrito. Sin embargo, existe una preocupación por el tema, debido a que la mayoría de pacientes desconoce sobre su situación de salud, conduciéndolos a un autocuidado deficiente que puede ocasionar problemas de salud graves (24).

Se afirma que las complicaciones en el debut de la ERC están estrechamente relacionadas con los escasos conocimientos de los individuos sobre los factores riesgo y fisiología renal, situación que a su vez da lugar a un peor pronóstico, es fundamental para los pacientes con ERC tengan plena orientación sobre los beneficios de una dieta sana, de la actividad física frecuente, y cero consumos de sustancias tóxicas, y de los procedimientos de higiene personal. (25).

En este contexto, se denomina ERC a la destrucción de forma irreversible y/o progresiva de las funciones renales. Por lo tanto, mantener el equilibrio renal dependerá de la condición del riñón para equilibrar los electrolitos y el agua, de lo contrario se llegaría a la uremia, enfermedad terminal crónica y finalmente entraría a hemodiálisis hasta el momento de ser trasplantado (26).

Anualmente cerca de 860 millones de personas tiene ERC, y aproximadamente 2.4 millones mueren a causa de esta patología. Dos de los factores en la aparición de la patología son la tensión arterial alta y la diabetes. Siendo en tercer lugar las enfermedades de tipo degenerativas tales como las afecciones del glomérulo que causan inflamación en las estructuras renales que realizan el filtrado en el nefrón (27).

El inicio del desarrollo de la patología, en la mayoría de los casos pueden presentar una sintomatología no tan grave, esto se va agudizando a medida que el tiempo transcurre, presentándose pérdida de apetito, calambres musculares, fatiga excesiva, problemas de concentración, picor y sequedad en piel, piernas y tobillos hinchados, problemas para dormir, micción frecuente por la noche, entre otras, las cuales pueden ser muy variadas (28).

Para el diagnóstico de la ERC y valorar el grado de la afectación renal consistirá en la realización de un examen físico, análisis sanguíneos para evaluar la filtración glomerular, niveles de electrolitos creatinina sérica, urea y en el examen urinario se verá proteínas,

albumina, resonancia magnética, imágenes mediante ultrasonido, tomografía computarizada, e incluso la realización de una biopsia renal (29).

El tratamiento de la ERC consiste principalmente en el proceso de diálisis, debido a que los riñones no tienen la capacidad para la eliminación de líquidos y desechos por medio de la orina, siendo necesario un filtro, el cual adopta las funciones del sistema renal cuando éste deja de funcionar, pudiéndose realizar en la zona abdominal y la hemodiálisis. (30).

La hemodiálisis constituye un procedimiento en el cual se procede a la extracción y/o eliminación de toxinas que aparecen producto del metabolismo, los cuales ayudan a equilibrar minerales en el torrente sanguíneo y regular la presión arterial, permitiendo que el paciente pueda sentirse mejor físicamente y viva por más tiempo (31).

La terapia de hemodiálisis es realizada mediante acceso vascular que lleva la sangre por dializador (filtro con dos compartimentos), el cual hará las funciones del riñón. Este procedimiento es realizado 3 veces por semana, con 3 horas aproximadamente por sesión. El procedimiento requiere de pruebas de laboratorio periódicamente, con la finalidad de asegurar que la atención de la diálisis sea de calidad. (32).

Es aconsejable que los pacientes en terapia de hemodiálisis, incrementen su ingesta de proteínas y eviten el exceso de sodio, líquidos y fósforo en su alimentación. En los pacientes que tienen con diabetes u otras afecciones de salud, se les asigna una dieta restrictiva adicional e individual conjuntamente con pruebas de laboratorios para garantizar que se logren los objetivos nutricionales y de bienestar físico (33).

2.2.1.4. Teoría que fundamenta el conocimiento: Modelo de relaciones interpersonales de Hilde Garde Peplau.

Peplau manifestó en su teoría que las funciones del enfermero debían centrar su labor en fortalecer el conocimiento de las personas para identificar sus dificultades en el cuidado de su

salud y establecer relaciones humanas para guiar al individuo y así pueda entender sobre su situación de salud y tenga plena información sobre las actividades que debe realizar para evitar enfermarse (34).

Para Peplau, se debe seguir brindando instrucción y educación al paciente en forma continua, siendo el objetivo final de la teoría, mejorar la salud, aumentar el bienestar y prevenir enfermedades fortaleciendo el conocimiento del individuo (35).

2.2.1.5. Dimensiones del conocimiento sobre ERC.

Se describen a continuación tres dimensiones concernientes a los aspectos principales de la ERC, los cuales son:

- a) Dimensión conocimiento sobre generalidades de la enfermedad:** Es la información que poseen los pacientes sobre su enfermedad, englobando aspectos tales como la sintomatología, etiología, factores riesgo y características generales de su evolución. En la mayoría de individuos, este conocimiento suele ser escaso, sin embargo, existe algunos que, al ser diagnosticados, se instruyen y conocen más sobre su enfermedad, con el objeto de mejorar sus hábitos de vida y evitar se agrave su salud (36).

El conocimiento sobre la ERC, permite que el individuo y a la familia tomen medidas de cuidado para evitar complicaciones ante esta situación deben ser educados y capacitados sobre los aspectos principales del funcionamiento del sistema renal, teniendo plena información sobre el proceso de filtrado y la importancia de la buena selección de alimentos para evitar la acumulación de toxinas en la sangre (37).

De esta forma, el paciente debe conocer que el riñón depura sustancias circulantes en el plasma sanguíneo regulando la concentración de agua, manteniendo el equilibrio hidroelectrolítico, equilibrio ácido base, permitiendo también la regulación de la presión arterial logran excretar sustancias tales como la creatinina, urea, ácido úrico, sustancias

finales en la degradación de hemoglobina, y mantiene las funciones renales, permitiéndole trabajar adecuadamente en el mayor tiempo posible (38).

- b) Dimensión conocimiento sobre complicaciones de la enfermedad:** Constituye aquellos saberes sobre las principales consecuencias y/o complicaciones que pueden presentarse en la ERC si no lleva un tratamiento y cuidado adecuado. Por lo común, los individuos diagnosticados con ERC desconocen sobre el tipo o forma de presentación clínica de su enfermedad y tienden a llevar una vida desordenada en su alimentación y en el consumo de hábitos no saludables tales como el licor, tabaco y drogas (39).

En lo que respecta a la ERC crónica, ésta tiende a desarrollarse a lo largo del tiempo (en un periodo más largo), existiendo un daño renal que se desarrolla en forma gradual, y cursando por diversas etapas, dando lugar a la insuficiencia renal progresivo e irreversible, siendo las principales complicaciones los daños cardiovasculares y la hipertensión arterial (40).

- c) Dimensión conocimiento sobre cuidados generales:** Es parte importante que el individuo que padece de esta enfermedad tenga pleno conocimiento sobre los cuidados que debe aplicar según la modalidad de tratamiento que se encuentra recibiendo, así como también debe conocer sobre las dosis, hora y vía de aplicación de los medicamentos que debe ingerir según las indicaciones del médico (41).

En este sentido, la labor del profesional nefrólogo y de enfermeros especialistas, es brindar orientación sobre las actividades saludables que debe adoptar para cuidar su salud, tales como llevar una buena alimentación, actividad física diaria no intensa, higiene corporal diaria y específica del acceso vascular, y sobre todo las acciones que debe realizar para mantener un buen peso y control médico (42).

2.2.2. Las prácticas de autocuidado.

2.2.2.1. Definición de prácticas.

Son acciones realizadas con la aplicación de ciertos conocimientos. Por medio de las habilidades, se fortalece lo aprendido, permitiendo a su vez conocer nuevas definiciones, constituyendo una destreza que es adquirida con la experiencia. Una persona práctica es quien ejecuta actividades específicas para alcanzar objetivos de forma útil. (43).

Asimismo, es definido como aquellos comportamientos o medidas van dirigidas a prevenir la ocurrencia de patologías o lesiones que van a complicar la salud del paciente. Prevenir constituye aquel proceder en el cual se pretende evitar situaciones, siendo su principal fundamento la promoción de la salud. (44).

2.2.2.2. Importancia de las prácticas de autocuidado.

El autocuidado se refiere a lo que hace el individuo por si mismo , con la finalidad de mantener, crear, tratar y prevenir enfermedades, tales como la realización de una buena higiene (personal y general), dieta o nutrición, en el estilo de vida (práctica del deporte, etc) y la modificación de factores ambientales (mejor condición de vida, hábitos comunitarios, etc), así como también buscan la buena interacción social, bienestar económico, y mejoramiento de las creencias y aspectos culturales) (45).

2.2.2.3. El autocuidado en la ERC.

En el caso de personas con hemodiálisis, tienden a tener cierto grado de dependencia psicológica y física (ya sea familiares u otros agentes de salud), con el objeto de realizar sus actividades de mantenimiento de salud (46).

Los pacientes con ERC, son conscientes de sus capacidades limitadas, por lo que necesitan, apoyo, orientación y educación constante principalmente para mantener una buena higiene del acceso vascular, y en su alimentación. Esto implica l responsabilidad en su propia salud, siendo influenciado por el entorno en donde vive y se desarrolla. (47).

2.2.2.4. Teoría de enfermería que sustenta las prácticas en salud: El Autocuidado de Orem.

La teoría fundamentada en el déficit de autocuidado, refiere que las personas deben adoptar conductas o actividades para preservar la salud, de tal forma que eviten desencadenar problemas físicos y mentales. El enfermero debe brindar orientación, educación y soporte para ayudar al individuo a auto cuidarse y evitar complicaciones (48).

La educación de enfermería en pacientes con ERC, debe ser continua y personalizada, haciendo énfasis en el tipo de dieta que debe consumir, sobre los procedimientos adecuados de higiene del acceso vascular, fomento de actividad física, y cumplimiento de tratamiento prescrito, evitando de esta forma que desencadenen complicaciones a su salud (49).

2.2.2.5. Dimensiones de prácticas de autocuidado en paciente con ERC.

a) Dimensión alimentación y ejercicio: En individuos con ERC, se hace necesario la reducción de ciertos alimentos y en la ingesta de líquidos. Debe cumplir de forma estricta la dieta prescrita, y ésta debe ser individualizada, con recomendación del consumo de proteínas, preferiblemente el pescado blanco, limitar la ingesta de lácteos, frijoles, lentejas yema de huevo sal y sodio, papa, nabo, tomate, zanahoria plátano, zumo naranja las aceitunas, queso, galletas saladas, sopas instantáneas que van a provocar aumentando de sed (50).

Asimismo, la restricción en la ingesta de líquidos, permitirá que el paciente se sienta mejor antes y después de realizar la hemodiálisis. Se le recomienda que evite tomar más de 1 litro de agua al día, por lo que se mide su peso al ingreso del servicio médico. Un peso aumentado puede ocasionar diversas complicaciones tales como: caída repentina de presión sanguínea y problemas cardiovasculares (agrandamiento del corazón, debilidad en músculos cardiacos y pulso acelerado), los cuales se presentan con mayor frecuencia durante la terapia de hemodiálisis (51).

Otros riesgos se encuentran enmarcados básicamente en la alimentación (evitar ingerir productos con alto contenido de azúcares y grasas) y el consumo de sustancias nocivas tales como el alcohol y tabaco, los cuales producen el exceso de sodio que provoca diversas complicaciones de la función renal (52).

Sobre la actividad física, en individuos con ERC y en terapia hemo dialítica, es fundamental la práctica de las caminatas al menos 30 minutos diario, el cual ayuda a disminuir el riesgo de sufrir obesidad e hipertensión. Sin embargo, este tipo de pacientes deben limitar ciertas actividades que eleven la presión arterial, tales como el exceso de pesas, y ejercicios que demanden sobre esfuerzo y gran resistencia. (53).

b) Higiene general y de acceso vascular. Con la finalidad de prevenir complicaciones, los individuos con ERC deben dar gran importancia a la higiene corporal o personal, ya que pueden presentarse infecciones en el sitio del acceso vascular, representando un retraso en el tratamiento. Otro de los aspectos es que deben tener una buena higiene bucal, ya que si no realiza correctamente puede conllevar a problemas orales más graves en pacientes con ERC (54).

Se le recomienda, baño diario, lavado de pies adecuado, cortado de uñas, lavado de mano antes y después de almorzar e ir al baño, los cuales deben tomarse en consideración como de alta prioridad (55).

c) Dimensión tratamiento médico:

Esta dimensión comprende la supervisión del tratamiento nefrológico y del cuidado del organismo, es decir que el paciente con ERC debe evaluar periódicamente la presión arterial, glucosa y de la función renal. Asimismo, cumplir con la frecuencia de diálisis, tratamiento farmacológico, controles sanguíneos sodio y líquidos y no haya sobre carga. (56).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

HA: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica, 2024”

Ho: “No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica, 2024”

2.3.2. Hipótesis Específicas

HA1. “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión generalidades de la enfermedad, y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis”.

HA2. “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión complicaciones de la enfermedad, y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis”.

HA3. “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento según la dimensión cuidados generales, y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis”.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

El estudio tiene un método “hipotético – deductivo”, considerando que las variables serán sujetas a contrastación científica para hacer deducciones y comprobar el planteamiento de hipótesis específicas, lo que permite llegar a conclusiones sobre lo identificado (57).

3.2. Enfoque de investigación

Presenta enfoque “cuantitativo”, ya que la información será sujeta a medición matemática con procesos estandarizados, obteniéndose datos estadísticos que detallen los niveles o cualidades en forma global y según dimensiones (58).

3.3. Tipo de Investigación

Es “aplicativo”, ya que identificará el comportamiento de las variables analizadas, para posteriormente realizar el planteamiento de actividades, medidas o acciones que permitan mejorar el panorama o la problemática identificada (59).

3.4 Diseño de Investigación

Es no experimental, transversal y de análisis correlacional. **No experimental**, porque se realizará el análisis de las variables tal como se hallan en la realidad, evitando modificarlas, alterarlas o mejorarlas. **Transversal**, al recoger los datos en un solo lugar y momento y de análisis **correlacional**, ya que se determinará si una variable tiene comportamiento significativo en otra, comprobándose su relación con la comprobación de hipótesis mediante prueba estadística (60).

3.5. Población, muestra, muestreo

Población: Integrada por 110 pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica.

Muestra: Obtenido por fórmula estadística, considerando que se conoce la cantidad exacta de la población, de la siguiente forma:

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

En el cual:

N = Población = 110 pacientes.

Z = Parámetro de confianza 95% = 1.96

P = Parámetro para éxito = 0.5

Q = Índice para fracaso = 0.05

E = Error muestral = 5% (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 110}{0.05^2 (110 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{105.664}{1.2329} = 86 \text{ pacientes}$$

Unidad de Análisis: Cada paciente con ERC en hemodiálisis.

Tipo de Muestreo: Probabilístico, seleccionando a los pacientes con técnica “al azar” y según criterios:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes en terapia de hemodiálisis por ERC.
- Ambos sexos
- Quienes acepten participar.
- Mayores de edad (18 a más años)

Criterios de Exclusión:

- Pacientes en situación crítica de salud (en etapa terminal de la ERC)
- Pacientes con trasplante renal.
- Pacientes con problemas cognitivos y/o psicológicos.
- Quienes no acepten firmar el documento de consentimiento.

3.6. Variables y operacionalización

Variables:

V1: Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica.

V2: Prácticas de autocuidado.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala medición	Valoración (niveles)
V1: Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica	El conocimiento es aquella información, nivel cognitivo o saberes que posee un individuo sobre un tema específico, sobre una cosa o situación, lo que le permite interpretar la realidad y actuar de forma deliberada ya sea positiva o negativamente (61).	Es el análisis del conocimiento en pacientes con ERC sobre su enfermedad, el cual se medirá con la ejecución de un cuestionario validado, midiéndolo en forma global y según dimensiones en tres niveles: Alto, medio y bajo.	D1. Conocimiento sobre generalidades de la enfermedad D2. Conocimiento sobre complicaciones de la enfermedad D3. Conocimiento sobre cuidados generales	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de ERC • Definición de hemodiálisis • Importancia de la hemodiálisis • Tipos de diálisis • Definición de la Fístula • Injerto entre arteria y vena • Forma de colocación del catéter • Ventajas de la hemodiálisis • Masaje de acceso arterio – venoso <ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión o presión baja. • Calambres • Náuseas, vómitos. • Escalofríos, cefaleas, fiebre • Hipertensión, arritmias • Dolores óseos, artritis • Infecciones <ul style="list-style-type: none"> • Baño diario • Cuidado de fistula • Lavado de brazo • Cuidados de fistula al bañarse • Uso de apósitos en catéter • Comunicar complicaciones • Consumo de sal, carnes, pescado. • Ingesta de líquidos 	Categórica ordinal	Alto: 14-20 pts. Medio: 7-13 pts. Bajo: 0-6 pts.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala medición	Valoración (niveles)
V2: Prácticas de autocuidado.	Son las conductas, comportamientos y actividades que realiza una persona para lograr un objetivo y alcanzar el bienestar o la satisfacción de sus necesidades. Las prácticas se adquieren con la experiencia o con medios educativos (62).	Es el análisis de las prácticas de autocuidado en pacientes con ERC, el cual se medirá con la ejecución de un cuestionario validado, midiéndolo en forma global y según sus dimensiones en tres niveles: Bueno, regular, deficiente.	D1. Alimentación y ejercicio D2. Higiene general y de acceso vascular D3. Tratamiento médico	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de dieta prescrita • Ingesta de carnes al mes • Consumo de fibras (frutas, verduras, etc). • Consumo de grasas • Consumo en azúcares – postres • Exceso de agua en hemodiálisis • Práctica de ejercicio diario • Ejercicios por semana • Sesiones de ejercicio <ul style="list-style-type: none"> • Higiene de uñas • Lavado de manos • Limpieza fistula arteriovenosa • Protección en catéter venoso • Ducha diaria <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de exámenes de laboratorio. • Cumplimiento de eritropoyetina • Cumplimiento de tratamiento médico prescrito. • Toma de pastillas a hora indicada • Toma de medicamentos según horario de alimentación 	Categoría ordinal	Bueno: 82-110 pts. Regular: 64-81 pts. Deficiente: 22-63 pts.

3.7 Técnicas - instrumentos de datos

3.7.1. Técnica

Se emplearán la encuesta que permitirá recoger y procesar las variables. Se realizará una serie de preguntas a la muestra para conocer su conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan. (63)

3.7.2. Instrumentos.

Instrumento 1: Cuestionario de conocimiento sobre enfermedad renal. Cuyo autor es Barrientos L. en Perú año 2021(63) El instrumento cuenta de 28 preguntas que van a ser distribuidos en tres dimensiones los cuales son: Conocimiento sobre generalidades, complicaciones y cuidados generales. con tres opciones politómicas de respuestas: Si conoce (3), a veces conoce (2) y no conoce (1).

Baremo y calificaciones: Mediante técnica de intervalo en tres niveles (Determinado por el autor original):

- Conocimiento Global: Nivel Alto: 38-56 pt, nivel medio: 19-37 pt, y nivel bajo: 0-18 pt.
- Dimensión conocimiento sobre generalidades de la enfermedad: Nivel Alto: 14-20 pt, nivel medio: 7-13 pt, y nivel bajo: 0-6 pt.
- Dimensión conocimiento sobre complicaciones de la enfermedad: Nivel Alto: 12-16 pt, nivel medio: 6-11 pt, y nivel bajo: 0-5 pt.
- Dimensión cuidados generales: Nivel Alto: 14-20 pt, nivel medio: 7-13 pt, y nivel bajo: 0-6 pt.

Instrumento 2: Cuestionario de prácticas de autocuidado. Cuyo Autor es Meza y Quispe año 2017 (64) y modificado por Lazo y Rosales en Perú año 2021 (65). El instrumento cuenta con 22 preguntas distribuidos en tres **dimensiones:** Prácticas en alimentación-ejercicio, higiene general-acceso vascular, y tratamiento médico. Las alternativas construidas mediante escala

Likert con opciones múltiples en una escala de 1 al 5. Baremo y calificaciones: Con regla de Stanones en 3 niveles (determinado por el autor original):

- Prácticas de autocuidado global: Bueno: 82-110 pts, Regular: 64-81 pts, y deficiente: 22-63 pts.
- Prácticas de alimentación y ejercicio: Bueno: 31-45 pts, Regular: 24-30 pts, y deficiente: 9-23 pts.
- Prácticas de higiene general y de acceso vascular: Bueno: 27-30 pts., Regular: 20-26 pts., y deficiente: 6-19 pts.
- Prácticas en el tratamiento médico: Bueno: 28-35 pts., Regular: 20-27 pts., y deficiente: 7-19 pts.

3.7.3. Validación.

Validación de Instrumento 1: “Cuestionario de conocimiento sobre enfermedad renal en terapia de hemodiálisis”. Mediante la participación de 5 expertos (con grado de doctorado y maestría en salud), obteniendo en la validez de contenido mediante prueba binomial, un índice significativo $p=0.036$. (63)

Validación del instrumento 2: “Cuestionario de prácticas de autocuidado en pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis”. con la participación de 8 expertos (con grado de doctor y maestría en salud), obteniéndose en la prueba binomial un índice significativo $p=0.031$. (65)

3.7.4. Confiabilidad.

Confiabilidad del Instrumento 1: “Cuestionario de conocimiento sobre enfermedad renal en terapia de hemodiálisis”. Fue sujeto a confiabilidad (63) Mediante una prueba piloto, obteniendo mediante Alfa de Cronbach 0.88.

Confiabilidad del instrumento 2: “Cuestionario de prácticas de autocuidado en pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis”. Fue sujeto a confiabilidad mediante prueba piloto, obteniendo mediante Alfa de Cronbach 0.870. (65).

3.8. Plan de procesamiento - análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento de datos

Para realizar el recojo de datos, se solicitará el permiso respectivo a la máxima autoridad del Hospital, luego se hará la coordinación con las autoridades del servicio de hemodiálisis y departamento de enfermería sobre procesos de ejecución del estudio, estableciendo fechas y horas, se brindará información sobre la importancia de la investigación a los participantes la cual va durar 30 minutos, a la vez se les brindará en forma impresa el consentimiento informado.

El instrumento será analizado con la sistematización y codificación, empleando el programa especializado Microsoft Excel 2021, lo que permitirá obtener resultados estadísticos.

3.8.2. Análisis de datos

- **Análisis descriptivo:** Inicialmente se analizará cada una de las variables según frecuencias y porcentajes en forma global y por dimensiones, identificando de esta forma sus niveles que mostrarán la magnitud del problema. Esta información será consignada en gráficos y tablas estadísticas de forma estratégica.
- **Análisis bivariado – inferencial:** Para conocer la relación estadística, se efectuará la aplicación de la prueba de Rho de Spearman, considerando que se establecerá un grado de confianza de 95%, es decir que si la significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, se aceptará la hipótesis planteada y se comprobará la relación estadística.

3.9. Aspectos Éticos

Se considerarán los aspectos bioéticos para estudios médicos:

Autonomía: Se considerará la decisión de los participantes con ERC en su decisión de integrar o no en la investigación, no obligándolos a contestar el cuestionario o de responder alguna interrogante en el estudio.

Beneficencia: Durante la realización de la investigación, se les orientará a los participantes sobre su participación, a su vez se informará sobre beneficios de su ejecución para elevar la salud de los participantes.

No maleficencia: Se velará por evitar algún daño psicológico y físico en los participantes durante la ejecución de la investigación. Se respetará sus derechos humanos y se evitará situaciones que dañen la vida y la salud.

Justicia: Se mantendrá trato igualitario y justo, equitativo para todos por igual, respetando la dignidad de todos los pacientes cualquiera sea su condición social o circunstancia, brindando una adecuada consideración y respeto.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Planteamiento del problema.	x					
2. Armado de interrogantes y objetivos.		x				
3. Construcción del marco teórico.			x			
4. Selección de aspectos metodológicos.				x		
5. Presentación de proyecto.					x	
6. Sustentación de la investigación.						x

4.2. Presupuesto

El presupuesto será de 2054.00 soles, el cual será autofinanciado en su totalidad.

PARTIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (s/.)	PRECIO TOTAL (S/.)
MATERIALES DE OFICINA			
▪ Hojas A4 por millar	2	19,00	38,00
▪ Lapicero	12	1,50	18,00
▪ Cuadernos.	02	4,00	8,00
▪ Correctores de tinta	02	4,00	8,00
▪ Resaltador	03	5,00	15,00
▪ Engrapador	01	10,00	10,00
▪ Grapa.	01	5,00	5,00
▪ Tinta de impresión.	02	40,00	80,00
SUB TOTAL			182.00
SOPORTE INFORMÁTICO			
▪ USB 256 GB.	01 un.	90,00	90,00
SUB TOTAL			90.00
SERVICIOS GENERALES			
▪ Impresión	500 un.	0,30	150,00
▪ Empastado	05 un.	50,00	250,00
▪ Fotocopia	500 un.	0,20	100,00
▪ Espiralados.	05 un.	5,00	25,00
▪ Asesor para estadística.	02 un.	800,00	800,00
▪ Asesor en informática	02 un.	500,00	500,00
▪ Servicio de telefonía	4 meses	80,00	320,00
▪ Pasaje.	20 un.	4,00	80,00
SUB TOTAL			2225.00
TOTAL			2,497.00

5. REFERENCIAS

1. OMS/OSP. Carga de enfermedades renales [En línea] 2020. [Citado el 10 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
2. OPS Enfermedades renales crónicas: Documento Orientador. [En línea] 2023 [Citado el 03 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador>
3. Robalino M, Urdaneta G, Chilquina R, Paca E, Chimbo W, Rea M. Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería. Rev. Cubana de Reumatología [En línea] 2022 [Citado el 23 Agosto 2024] 23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962021000300005&script=sci_arttext
4. Meneses F, Acosta S. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la clínica del riñón Menyjdial Tulcán 2021-2022. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2022. [Citado el 23 Agosto 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13399/1/06%20ENF%201362%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
5. MINSA. Documento técnico: Plan nacional de atención integral de la enfermedad renal crónica. [En línea] 2022 [Citado el 10 Mayo 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3802740/Documento%20T%C3%A9cnico%20%28Parte%201%29.pdf?v=1667055214>
6. Hualpa M. Conocimientos sobre prevención de enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus en un hospital. Ica, 2022. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [Citado el 15 Mayo 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b949b18c-29cc-4938-bb5f-6efed09324b7/content>

7. Huamán L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Rev. Enfermería nefrológica* [En línea] 2021 [Citado el 7 Mayo 2024] 24(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007
8. Conde D, Giraldo A, Zapata M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en usuarios con ERC con la situación de salud clínico-epidemiológica para el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones 2024. [Tesis]. Colombia: Universidad Fundación Universitaria del Área Andina; 2024 [Citado el 18 Mayo 2024]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/5985/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Ocaña A, Prados M, Ramírez N, Díaz D, Suárez R, Alcántara M. Nivel de conocimientos y capacidad de autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. *Rev. Enfermería Nefrológica* [En línea] 2023 [Citado el 18 Mayo 2024] 26(4): 366-70. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4633/1659>
10. Fangfang X, Bing Z, Zhongxia W, Hao W, Xin H, Hongyan P, Xueqin B, Hong Y. Knowledge, attitude, and practice of patients receiving maintenance hemodialysis regarding hemodialysis and its complications: a single-center, cross-sectional study in Nanjing. *Rev. BCM Nephrol* [En línea] 2023 [Citado el 19 Mayo 2024] 2023(24): 275. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10510168/>
11. López M, Rengifo D, Mejía A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Rev. Cubana de Enfermería* [En línea] 2022 [Citado el 20 Junio 2024] 38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-031920220003000006&script=sci_arttext&tlng=pt

12. Schrauben S, Cavanaugh K, Fagerlin A, Ikizler T, Ricardo A, Eneanya N, Nunes J. La relación del conocimiento específico de la enfermedad y la alfabetización en salud con la adopción de comportamientos de autocuidado en la ERC. *Informes internacionales de riñón*. 05(01), 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2019.10.004>
13. Vásquez G. Conocimientos y su Relación con Prácticas de Autocuidado de Pacientes en Hemodiálisis Atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2023. [Tesis]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/22531/REP_GISELA.VASQUEZ_PRACTICAS.DE.AUTOCUIDADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Santos L. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes hemodiálisis en Nefro Centro, San Pedro Huaraz [Tesis]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d08fc1ca-342b-494f-9dfe-3a97775ff905/content>
15. Zamora A. Conocimiento y práctica de autocuidado de pacientes que asisten a una unidad de hemodiálisis Cajamarca. [Tesis]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2022. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2c4b1932-7187-416d-b0aa-65e72f93289c/content>
16. Tejeda I, Ccoqi V. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Interamericana; 2021. Disponible en: http://209.45.52.21/bitstream/handle/unid/170/T117_60722237_T%20T117_43330720_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. García M, Guerrero M. Nivel de conocimiento y capacidad del autocuidado en pacientes sometidos a terapia hemodialítica en un centro particular de Chiclayo 2021 [Tesis]. Chiclayo, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11734/Garc%c3%ada%20Mulatillo%2c%20Amalia%20-%20Guerrero%20Castillo%2c%20Mary%20Stefany.pdf?sequence=12&isAllowed=y>

18. Marín A. Conocimiento. [Internet] En: [Economipedia](https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html); 2021 [Consultado el 27 Mayo 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
19. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet] 2009. [Consultado el 27 Mayo 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011#:~:text=El%20conocimiento%20es%20el%20acto,la%20evoluci%C3%B3n%20del%20pensamiento%20humano.
20. Bleger M. Tipos de conocimiento. [Internet] 2022 [Consultado el 28 Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.crehana.com/blog/estilo-vida/tipos-conocimiento-ejemplos/>
21. Zepeda R. Conocimiento intuitivo [En línea] 2020 [Citado el 20 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>
22. Universidad Pontificia de México. Conocimiento filosófico: conociendo su impacto en la vida diaria. [En línea] 2024 [Citado el 21 mayo 2024]. Disponible en: <https://pontificia.edu.mx/conocimiento-filosofico/>
23. Zita A. Conocimiento científico. [En línea] 2023 [Citado el 21 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>
24. Silvarriño R. Cerrar la brecha del conocimiento para lograr una mejor atención de la enfermedad renal en Uruguay: un desafío alcanzable si nos lo proponemos. Rev. Médica del Uruguay [En línea] 2022 [Citado el 22 Mayo 2024] 38(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902022000101982

25. Sáenz S, Pérez F, Martí C. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en la población universitaria de Málaga. Rev. Enfermería Nefrológica [En línea] 2019 [Citado el 15 Mayo 2024] 22(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200186
26. Huamán L. Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis. Hospital Alberto Sabogal Callao 2015. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343342.pdf>
27. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Rev. Multimed [En línea] 2020 [Citado el 23 Mayo 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464
28. Morillo N, Merino R, Sanchez A, Alcantara M. Alteraciones de la piel del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Una revisión sistemática. Revista Enfermería Nefrológica, 2019; 22(03):224-238. Disponible en: <http://bit.do/fSTMH>
29. Hu X, Sang Y, Yang M, Chen X, Tang W. Prevalencia de la enfermedad renal crónica prurito entre pacientes con diálisis adulta. Un metaanálisis de estudios transversales. Revista Medicine, 2018; 97(21):01-07. Disponible en: <http://bit.do/fSTMW>
30. Lluyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renal plus S.A.C. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <http://bit.do/fSTM8>
31. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018 [Tesis]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2260/1/TM_SullonTorresJessica.pdf
32. Malpartida M, Mayhua M. Intervención de enfermería en la disminución de las complicaciones clínicas en el tratamiento de hemodiálisis pacientes hospital regional

- Hermilio Valdizan de Huánuco. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2018.
Disponible en: <http://bit.do/fSTNm>
33. Huerta J, Guzman L. Estado nutricional y su asociación con las características clínicas de pacientes dializados con enfermedad renal crónica en altura. Huaraz: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://bit.do/fSTNq>
 34. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente, una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cubana de Enfermería 2016 [Citado el 12 Agosto 2024].
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
 35. Villaseñor L. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegart Peplau en el cuidado de enfermería. [Tesis]. México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2019 [Citado el 12 Agosto 2024]. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/18206/FE-L-2019-1736.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 36. Vera J, Aroca G, Fonseca R, Rodríguez D. Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica acerca de su enfermedad en barranquilla Colombia. Rev. Latinoamericana de Hipertensión [En línea] 2019 [Citado el 21 Mayo 2024] 14(2).
Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/nivel_conocimiento.pdf
 37. Robalino M, Urdaneta G, Chilquina R, Paca E, Chimbo W, Rea M. Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería. Rev. Cubana de Reumatología [En línea] 2022 [Citado el 22 Mayo 2024] 23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000300005
 38. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Los riñones y su funcionamiento. [En línea] 2023 [Citado el 22 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/rinones-funcionamiento>

39. Dolores M. Complicaciones de la enfermedad renal crónica por órganos y aparatos. [En línea]. 2021 [Citado el 23 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-por-organos-aparatos-173>
40. Laham G. Enfermedad renal crónica: Complicaciones. [En línea] 2020 [Citado el 23 Mayo 21024]. Disponible en: https://smiba.org.ar/downloads/cursos2020/nefrologia_02.pdf
41. Andrade M, Guerreiro D, Echevarría M, Rozza S, Juceli P. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev. Gaúcha Enferm. [En línea] 2020 [Citado el 23 Mayo 2024] 41(2020). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VnQ3X9fFrRWS/?lang=es#>
42. Cantillo P, Castro B, Mosquera Y. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. Rev. Enfermería Nefrológica [En línea] 2022 [Citado el 24 Mayo 2024] 24(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000400007
43. Pérez J, Gardey A. Definición de práctica. [Internet] 2021. [Consultado el 29 Mayo 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
44. Oddi C. Prevención de enfermedades [Internet]. Universidad de Buenos Aires, Argentina; 2019. [Consultado el 29 Mayo 2023]. Disponible: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Pr%C3%A1cticas%20preventivas.pdf>
45. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones de México. Que es el autocuidado. [En línea] 2023 [Citado el 25 Mayo 2024]. Disponible en: [https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado#:~:text=El%20autocuidado%20es%20la%20capacidad,de%20la%20Salud%20\(OMS\).](https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado#:~:text=El%20autocuidado%20es%20la%20capacidad,de%20la%20Salud%20(OMS).)
46. Suárez E, Martínez L. Nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica.

- Clinica SOLDIAL S. A. Salinas 2022. [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8950>
47. Guzmán M. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Puebla; 2024. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/266dcb73-0b36-4343-abd8-fc1ba71b5acd/content>
48. Naranjo Y. Modelos ~~metaparadigmáticos~~ de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Archivo Médico de Camagüey [En línea] 2019 [Citado el 27 Mayo 2024] 23(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
49. Meza A, Bolaños S, Solarte D, Narváez J, Eraso D, Gallardo K. Modelo teórico de Dorothea Orem. Rev. CEI Boletín Informativo [En línea] 2021 [Citado 29 Mayo 2024] 8(3):176-177. Disponible: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887/3171>
50. Lorenzo V, Luis D. Nutrición en la enfermedad renal crónica. [En línea] 2022 [Citado el 25 mayo 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-en-la-enfermedad-renal-cronica-220#:~:text=B%C3%A1sicamente%3A%20Restricci%C3%B3n%20o%20limitaci%C3%B3n%20salina,secos%20y%20pescado%20preferiblemente%20blancos.>
51. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Dieta y nutrición para adultos con enfermedad renal crónica. [En línea] 2020 [Citado el 25 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/informacion-general/alimentos-nutricion/dieta-nutricion-adultos-enfermedad-renal-cronica-avanzada>
52. Jaramillo K, Hidobro J, Morejón G, Cárdenas E. Conductas de autocuidado en pacientes

- hemodializados en Ibarra, Ecuador. Rev. Enfermería Cuidándote [En línea] 2024 [Citado el 24 Mayo 2024] 2024(7): 53-62. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6026/7253>
53. American Kidney Fund. La actividad física y la salud renal. [En línea] 2024 [Citado el 15 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/viviendo-con-enfermedad-renal/la-actividad-fisica-y-la-salud-renal#:~:text=Una%20actividad%20f%C3%ADsica%20regular%20es,de%20progresi%C3%B3n%20de%20la%20ERC.>
54. The Texas Heart Institute. Acceso vascular para hemodiálisis. Cuidados. [En línea] 2022 [Citado el 26 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/acceso-vascular-para-hemodialisis/>
55. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Medidas higiénico dietéticas y sobre estilo de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. [En línea] En: Guía Salud; 2020 [Citado el 26 Mayo 2024]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/erc-medidas-dieteticas/>
56. Méndez O, Hernández I, Juárez C, Lumbreras J. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedad renal crónica. Rev. Horizonte Sanitario [En línea] 2024 [Citado el 26 Mayo 2024] 22(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592023000300497&lang=pt
57. Baena G. Metodología de la investigación. 3era Edición, Editorial Patria, México; 2017 [Citado el 07 Mayo 2024]. Disponible en: <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf>
58. Monje Álvarez, C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía Didáctica. [En línea]. Universidad Sur colombiana, 2011 [Citado el 17 Mayo 2024]

Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

59. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación científica. Editorial Mc Graw Hill, 6ta Ed, México, 2016. Disponible en: [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia de la investigacion - roberto hernandez sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia%20de%20la%20investigacion%20-%20roberto%20hernandez%20sampieri.pdf)
60. Vásquez J. Diseño de investigación. [En línea]. Material Universitario, México; 2019
Disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/biblioteca/sites/default/files/inline-files/disenodeinvestigaagos19.pdf>
61. Martínez A. El conocimiento. [Internet] 2021 [Citado el 02 Junio 2023]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
62. Navicelli V. Definición de práctica. [Internet] 2022 [Citado el 02 Junio 2023]. Disponible en: <https://definicion.com/practica/>
63. Barrientos L. Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de pacientes que asisten al servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica Mayo 2021 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3645/t.%20tple%20-%20barrientos%20cavero%20lucia%20del%20pilar%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Meza H. Quispe C. Autoestima y Relación con la Capacidad de Autocuidado en Pacientes que reciben Tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener de Lima 2017. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/768/TITULO%20-%20Quispe%20Cosi%2c%20Fanny%20Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Lazo C, Rosales Y. Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Clínica

Renal Habich Tumbes 2021 [Tesis]. Tumbes, Perú: U.N. de Tumbes; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2611/TESIS%20->

[%20LAZO%20DIOS%20-](https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2611/TESIS%20-)

[%20ROSALES%20CESPEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2611/TESIS%20-)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica, 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar cómo el conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica, 2024.</p>	<p>Hipótesis General HA. Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica, 2024</p>	<p>V1. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica</p>	<p>D1. Conocimiento sobre generalidades de la enfermedad D2. Conocimiento sobre complicaciones de la enfermedad</p>	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicativo.</p> <p>Diseño: No experimental, transversal y correlacional.</p> <p>Población: 110 pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis.</p> <p>Muestra: Obtenido por fórmula estadística, en total 86 pacientes.</p> <p>Técnica e instrumento: Encuesta. Se empleará dos instrumentos validados y con buena confiabilidad a nivel nacional.</p>
<p>Problemas específicos PE1. ¿Cómo el conocimiento según la dimensión generalidades sobre la enfermedad, se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis? PE2. ¿Cómo el conocimiento según la dimensión complicaciones de la enfermedad, se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis? PE3. ¿Cómo el conocimiento según la dimensión cuidados generales, se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis?</p>	<p>Objetivos específicos OE1. Identificar cómo el conocimiento según la dimensión generalidades de la enfermedad, se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis. OE2. Identificar cómo el conocimiento según la dimensión complicaciones de la enfermedad, se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis. OE3. Identificar cómo el conocimiento según la dimensión cuidados generales, se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis.</p>	<p>Hipótesis específicas HA1: Existe relación significativa entre el conocimiento según la dimensión generalidades de la enfermedad, y las prácticas de autocuidado en pacientes con. HA2: Existe relación significativa entre el conocimiento según la dimensión complicaciones de la enfermedad, y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis. HA3: Existe relación significativa entre el conocimiento según la dimensión cuidados generales, y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis.</p>	<p>V2. Prácticas de autocuidado.</p>	<p>D3. Conocimiento sobre cuidados generales D1. Alimentación y ejercicio D2. Higiene general y de acceso vascular D3. Tratamiento médico</p>	

Anexo 2: Instrumento

INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024"

Estimado(a) paciente, tengan ustedes un cordial saludo, soy LESLIE NICOL JUNCHAYA RODAS, estudiante de la 2da. Especialidad de Nefrología de la Universidad Norbert Weiner, estoy realizando el trabajo de investigación: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024"

Por lo cual solicito su colaboración para el presente cuestionario, que es de carácter anónimo y confidencial será empleado única y exclusivamente en esta investigación por lo que agradeceremos su repuesta en forma veraz.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Edad:

- a) 18-29 años
- b) 30-59 años
- c) 60 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Nivel Educativo:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

Ocupación:

- a) Su casa
- b) Obrero/empleado
- c) Trabajador independiente
- d) No trabaja – jubilado.

Procedencia:

- a) Ica
- b) Pisco
- c) Chincha
- d) Palpa
- e) Nasca

Activar Windows
Ve a Configuración para activa

Tiempo de hemodiálisis:

- a) Menor de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) Más de 5 años

II. CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA:

Instrucciones: a continuación, se presentan diferentes preguntas las cuales debe marcar con un aspa (x) en la alternativa que crea correcta para usted.

Dimensión Generalidades	Si (3)	A veces (2)	No (1)
1. Sabe usted que la hemodiálisis es un proceso por el cual una maquina hace circular la sangre desde la arteria hacia un filtro y luego a la vena.			
2. Sabe usted que la hemodiálisis cumple funciones del riñón como eliminar sustancias toxicas del cuerpo y equilibrio electrolítico			
3. Sabe usted que existen diferentes tipos de diálisis según el acceso.			
4. Sabe Usted que la fistula es la unión entre una arteria y una vena			
5. Sabe usted que el injerto de una arteria y una vena con un tubo blando y pequeño están debajo de la piel			
6. Conoce usted que el catéter se coloca en una vena grande del cuello o la ingle			
7. Conoce usted que una ventaja de la hemodiálisis es que usted no debe preocuparse por realizarla, porque lo hace un profesional.			
8. Sabe usted que la hemodiálisis reemplaza todas las funciones que el riñón no puede realizar por sí solo por estar enfermo.			
9. Sabe usted que una ventaja de la hemodiálisis es cumplir estrictamente una dieta y control de líquido			
10. Conoce usted que el constante masaje de su acceso arterio – venoso produce infección o puede anularse.			
Dimensión complicaciones			
11. La hemodiálisis durante la sesión puede producir hipotensión o baja de la presión arterial.			
12. La hemodiálisis produce calambres			

	Si	A veces	No
13. La hemodiálisis produce náuseas y vómitos			
14. La hemodiálisis produce fiebre, escalofríos o dolores de cabeza			
15. La hemodiálisis a la larga puede producir hipertensión o arritmias cardíacas			
16. La hemodiálisis puede producir anemia			
17. La hemodiálisis puede producir dolores óseos, artritis o aparición de quistes			
18. La hemodiálisis puede producir infecciones como hepatitis C y VIH			
Dimensión cuidados generales			
19. Ud. Sabe que debe bañarse diariamente con jabones neutros (Neko, Asepsia o Dove).			
20. Usted sabe que para cuidar su fistula debe tener los siguientes cuidados: - No dormir sobre el brazo de la fistula - No hacer fuerza con ese brazo - No se le debe administrar medicamentos ni medir presión en ese brazo.			
21. Ud. Sabe que se debe lavar bien el brazo donde tiene la fistula o catéter, evitando el contacto directo con la fistula.			
22. Ud. Sabe que debe bañarse con cuidado evitando mojar la zona del catéter o fistula.			
23. Ud. Sabe que debe mantener tapado siempre con un apósito la zona del catéter o fistula.			
24. Ud. Sabe que debe informar o comunicar a la enfermera si presenta irritación, dolor o hinchazón en la zona del catéter o fistula.			
25. Usted sabe qué hacer si es que existe una rotura o si se le sale el catéter.			
26. Usted sabe que debe restringir o disminuir el consumo de sal, carnes saladas, ahumadas o curadas.			
27. Ud. Sabe que debe evitar el consumo de pescados ahumados o secados, queso o sopas en sobres y purés instantáneos			
28. Ud. Sabe que debe restringir la ingesta de líquidos porque puede producir hinchazón en miembros, hipertensión y aumento de peso.			

III. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO:

Instrucciones: a continuación, se presentan diferentes preguntas las cuales debe marcar con un aspa (x) en la alternativa que crea correcta para usted.

1.- ¿Usted ha cumplido con la dieta recomendada la última semana?

- a) Siempre
- b) Generalmente
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

2.- ¿Cuántas veces ingiere carnes al mes?

- a) Nunca
- b) 2 veces al mes
- c) 3 - 4 veces al mes
- d) 5 - 6 veces al mes
- e) más de 7 veces al mes

3.- ¿Usted ha consumido alimentos que contienen fibra, tales como frutas frescas, verduras, pan integral, menestras o cereales la última semana?

- a) 100%
- b) 75%
- c) 50%
- d) 25%
- e) 0%

4.- ¿En qué porcentaje incluye diariamente de sus comidas grasas, tales como mantequilla, helados, aceites, mayonesa, nueces y/o semillas, palta, comida guisada, aderezos de ensaladas, tocino u otras carnes con grasa?

- a) 30%
- b) 40%
- c) 50%
- d) 75%
- e) 100%

5.- ¿En qué porcentaje de sus comidas incluyó diariamente azúcares y postres?

- a) 55%
- b) 68%
- c) 70%
- d) 80%
- e) 100%

6.- ¿Usted realiza ejercicios por lo menos 20 minutos?

- a) Todos los días.
- b) 5 - 6 días
- c) 3 - 4 días
- d) 1 - 2 días
- e) Ningún día

7.- ¿Qué porcentaje de ejercicios recomendado por su médico pudo realizar hace una semana?

- a) 100%
- b) 75%
- c) 50%
- d) 25%
- e) 0%

8.- ¿Cuántos días participó en una sesión de ejercicio diferente al que hace en su casa u oficina?

- a) Todos los días
- b) 5 - 6 días
- c) 3 - 4 días
- d) 1 - 2 días
- e) Ninguno

9.- ¿Cumple con los exámenes de laboratorios de control prescritos por su médico?

- a) Siempre
- b) Generalmente
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca.

10.- ¿Tiene usted indicada eritropoyetina?

- a) No Si
- ¿Cuántas de sus inyecciones se aplicó?
- b) Todas
 - c) La mayoría.
 - d) Algunas
 - e) Ninguna

11. ¿Cuántos litros de exceso de agua trae al tratamiento de Hemodiálisis?

- a) Menos de 1 litro
- b) 1 litro
- c) 2 litros
- d) 3 litros
- e) 4 a más litros

12. ¿Cómo cree usted que debe mantener sus uñas?

- a) Mantenerlas limpias y cortas.
- b) Mantenerlas de tamaño medio y limpias porque son de mucha utilidad en trabajos minuciosos.
- c) Mantenerlas limpias y largas.
- d) Mantenerlas de cualquier tamaño, limpias.
- e) Mantenerlas protegidas con esmalte las uñas.

13. ¿En qué momento usted se lava las manos?

- a) Antes y después de realizar alguna actividad.
- b) Solo cuando va a comer.
- c) Solo cuando sale del servicio higiénico.
- d) Después de cada comida e) No es necesario lavarse las manos.

14. ¿En qué momento debe limpiarse con alcohol y bencina la zona de la fistula?

- a) Antes de tratamiento.
- b) Después del tratamiento
- c) Cualquier momento d) En el tratamiento. e) No es necesario usar alcohol y bencina

15. Cuando Ud. se ducha ¿cómo protege el catéter venoso central?

- a) Bolsa plástica y esparadrapo.
- b) Solo con esparadrapo.
- c) Bolsa grande.
- d) Solo con gasa limpia y esparadrapo.
- e) No es necesario proteger

16. Cuando Ud. se ducha ¿Qué jabón cree que se debe utilizar?

- a) Jabón neutro y líquido de uso personal.
- b) Jabón de glicerina de uso personal.
- c) Jabón de tocador y de uso personal
- d) Jabón de ropa y de uso personal
- e) Jabón perfumado y de uso familiar.

17. Para mantener su higiene y considerando su condición de paciente renal, ¿cuántas veces cree usted que debe ducharse a la semana?

- a) 1 vez al día.
- b) 4 veces a la semana.
- c) 3 veces a la semana.
- d) 2 veces a la semana
- e) 1 vez a la semana.

18. ¿Conoce Ud. el nombre de las pastillas que recibe?

- a) Si de todas
- b) Si de la mayoría

- c) Si de algunas
- d) Si de muy pocos
- e) De ninguno.

19. ¿cumple con el tratamiento que le da el médico?

- a) Siempre.
- b) La mayoría de las veces
- c) Algunas veces.
- d) Solo cuando me recuerdo.
- e) Nunca.

20. ¿Ud. toma sus pastillas a sus horas indicadas?

- a) Siempre.
- b) La mayoría de las veces
- c) Algunas veces.
- d) Solo cuando me recuerdo.
- e) Nunca.

21. ¿conoce usted que medicamentos debe tomar de acuerdo al horario de sus alimentos?

- a) Si de todos
- b) Si de la mayoría
- c) Si de algunos
- d) Si de muy pocos
- e) No recuerdo.

22.- ¿Tomó los medicamentos para su control de Hemodiálisis que debía tomarse?

- a) Todas
- b) La mayoría
- c) La mitad de las indicadas
- d) Algunas
- e) Ninguna

|

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION NO EXPERIMENTAL

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Enf. LESLIE NICOL JUNCHAYA RODAS

Título del estudio: "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024"

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en este estudio desarrollado por una estudiante del programa de segunda especialidad de Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener cuyo propósito es: "Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica, 2024"

Procedimientos: Si Usted desea participar en este estudio realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar de unos 20 a 30 minutos y los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted de forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad para mejorar su estado de salud.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostró ninguna información que permita la identificación de Usted, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante: Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude preguntar al personal de estudio. Puede comunicarse con la investigadora al número de celular:

CONSENTIMIENTO

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

DNI: _____

Participante Nombre: _____

● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% 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	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2024-08-15 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2024-12-07 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-12-23 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-03-12 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-03-27 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%