



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimiento de la enfermedad renal y práctica de autocuidado en pacientes
del servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Arce Peceros, Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7351-8973>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2025

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

FECHA: 08/11/2022

Yo, **Carmen Arce Peceros**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Conocimiento de la enfermedad renal y práctica de autocuidado en pacientes del servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024". Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código OID: **oid:14912**:493370235 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

Carmen Arce Peceros

DNI: 10045101



.....
 Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, 08 setiembre 2025

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

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 resultado de la primera fuente primaria presenta un 1% que excede el porcentaje permitido.
 Este excedente corresponde a aspectos metodológicos.

Dedicatoria

Con gratitud, deseo expresar mi reconocimiento a mis padres y a Dios y. Agradezco a Dios por su guía constante y por las bendiciones que iluminan mi camino; y mis padres, les agradezco por su incondicional amor, sacrificio y enseñanzas que han moldeado mi vida de manera invaluable.

Agradecimiento

Profundamente, agradecer, a mi madre por su constante apoyo y a los destacados maestros que han compartido su sabiduría con infinita paciencia.

JURADO

Presidente :

Secretario :

Vocal :

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	1
Abstract.....	2
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general.....	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Justificación teórica	8
1.4.2. Justificación metodológica	9
1.4.3. Justificación práctica	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	10
1.5.1. Temporal	10
1.5.2. Espacial	10
1.5.3. Población o unidad de análisis	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11

2.1.1. Nivel internacional	11
2.1.2. Nivel nacional	13
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. Variable 1: Conocimiento de autocuidado	16
2.2.2. Variable 2: Práctica de autocuidado.....	20
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general.....	26
2.3.2. Hipótesis Específicas.....	27
3. METODOLOGÍA.....	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de la investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.5.1. Población.....	29
3.5.2. Muestra.....	29
3.5.3. Muestreo.....	30
3.6. Variable y Operacionalización.....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción del instrumento.....	34
3.7.3. Validación	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos	41
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
4.1. Cronograma de actividades.....	43

4.2. Presupuesto	44
5. REFERENCIAS	46
6. ANEXOS	55
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	56
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	58
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	64
Anexo 4. Informe de originalidad.....	66

Resumen

El objetivo de la presente investigación es “determinar la relación que existe entre el conocimiento de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado en pacientes del servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024”. Para el desarrollo de la investigación en el aspecto metodológico el método será hipotético-deductivo, el enfoque será cuantitativo y el diseño será no experimental de corte transaccional con alcance correlacional; así mismo, la muestra está compuesta por 60 pacientes renales que reciben terapia de hemodiálisis en un hospital de Lima; para la recabar de datos, se emplearon dos instrumentos relacionados con las variables de estudio, previamente validados. El primero es un cuestionario para la variable "Conocimiento de autocuidado"; así mismo, el otro instrumento es un cuestionario que evaluará la variable “Práctica de autocuidado” validadas en la investigación. Los dos instrumentos tienen un nivel de validación con el coeficiente de V de Aiken de 0.85 y 0.83, respectivamente; además, tienen con un alto nivel en coeficiente de confiabilidad del alfa de Cronbach de 0.931 y 0,933, respectivamente, para cada instrumento. La recopilación de datos tomó alrededor de 30 minutos por cada participante. Para analizar y comprender los datos recopilados, se emplearán tablas y gráficos; asimismo, se utilizará el coeficiente de correlación de Rho Spearman como herramienta estadística para evaluar las hipótesis planteadas.

Palabras claves: conocimiento, práctica. conocimiento de autocuidado, práctica de autocuidado.

Abstract

The objective of this research is to determine the relationship between knowledge of kidney disease and self-care practices in patients in the hemodialysis service of a hospital in Lima, 2024. For the development of the research in the methodological aspect, the method will be hypothetical-deductive, the approach will be quantitative, and the design will be non-experimental with a transactional approach and correlational scope. Likewise, the sample is composed of 60 kidney patients receiving hemodialysis therapy in a hospital in Lima. To collect data, two previously validated instruments related to the study variables were used. The first is a questionnaire for the variable "Self-care knowledge"; likewise, the other instrument is a questionnaire that will evaluate the variable "Self-care practice," validated in the research. The two instruments have a validation level with the Aiken V coefficient of 0.85 and 0.83, respectively. Additionally, they have a high level of Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.931 and 0.933, respectively, for each instrument. Data collection took approximately 30 minutes for each participant. Tables and graphs will be used to analyze and understand the collected data; Spearman's rho correlation coefficient will also be used as a statistical tool to evaluate the proposed hypotheses.

Keywords: knowledge, practice. self-care knowledge, self-care practice.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es la consecuencia final de diversas nefropatías, tales como la nefropatía diabética, la nefropatía hipertensiva, la glomerulonefritis crónica y la nefropatía obstructiva, que generan un daño renal progresivo, irreversible y de carácter permanente. La definición de ERC, según la organización internacional Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), comprende una tasa de filtración glomerular inferior a 60 ml/min por 1,73 m² o una evidencia de daño estructural o funcional del riñón (como proteinuria o anomalías en estudios de imagen), mantenida por un período mínimo de tres meses, sin importar la causa subyacente. Factores como la edad avanzada, el sexo masculino y los antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles también influyen en la aparición y evolución de esta enfermedad (1).

En los últimos años, la ERC ha sido reconocida como un problema de salud pública por entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la KDIGO, debido a su creciente incidencia, su relación con otras enfermedades crónicas y el alto costo económico y social que implica su tratamiento. Entre los factores de riesgo más importantes para su desarrollo se encuentra, en primer lugar, la diabetes mellitus tipo 2, seguida por la hipertensión arterial. Otros factores relevantes son la dislipidemia, la obesidad, el envejecimiento poblacional y los antecedentes familiares de ERC. Estos factores, en conjunto, contribuyen al deterioro progresivo de la función renal, comprometiendo la calidad de vida del paciente y aumentando el riesgo de mortalidad cardiovascular (2).

En ese contexto, la gestión efectiva del conocimiento del autocuidado en pacientes renales es de vital importancia para una mejor calidad de vida y prevenir complicaciones en el proceso de hemodiálisis. El autocuidado, entendido como el conjunto de acciones y decisiones conscientes que un individuo toma para preservar y promover su bienestar, cobra especial relevancia en el contexto de la ERC y la hemodiálisis (3).

A nivel global, se observa una creciente preocupación por la necesidad de mejorar la comprensión y la implementación del autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas (4). Según datos estadísticos de la OMS, aproximadamente el 60% de las personas con ERC no siguen adecuadamente las recomendaciones del autocuidado, lo que contribuye significativamente a un aumento en las complicaciones y los costos asociados, incluyendo la enfermedad renal (5).

En Latinoamérica, la situación no es ajena a esta problemática. Estudios regionales han identificado una brecha importante entre el conocimiento que poseen los pacientes con ERC sobre prácticas de autocuidado y su aplicación efectiva en la vida diaria. Esta brecha se manifiesta en la falta de comprensión de aspectos fundamentales del manejo de la enfermedad, como la adherencia al tratamiento médico, las restricciones dietéticas, el control de líquidos, la vigilancia de signos de alarma y el seguimiento regular con el nefrólogo. Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), aproximadamente el 40% de los pacientes con ERC en la región no acceden a información clara, comprensible y culturalmente adecuada sobre estas prácticas, lo que limita significativamente su capacidad para participar activamente en su propio cuidado (6).

En el Perú, específicamente, la realidad de la ERC se presenta como un desafío de salud pública, y los pacientes en hemodiálisis enfrentan dificultades adicionales relacionadas con la accesibilidad a la información y los recursos para el autocuidado.

Según el Ministerio de Salud del Perú, se estima que alrededor de 12,000 personas inician tratamiento de hemodiálisis anualmente en el país, lo que refleja la magnitud del problema y la necesidad urgente de intervenciones efectivas. Una de las principales limitaciones que enfrentan estos pacientes es el acceso limitado a información clara y específica sobre temas fundamentales del autocuidado, tales como la dieta adecuada durante la hemodiálisis, el manejo del acceso vascular, la identificación de signos de alarma, la importancia de la adherencia al tratamiento médico y los cuidados postdiálisis (7).

La realidad en los hospitales del Perú también influye en esta problemática, ya que la formación y educación sobre el autocuidado y la gestión de enfermedades crónicas suelen ser limitadas. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el acceso a programas sobre autocuidado para los pacientes y su entorno es reducido, especialmente en establecimientos de salud de segundo y tercer nivel. Estos programas incluyen talleres educativos sobre alimentación renal, sesiones informativas sobre el manejo del acceso vascular, orientación sobre adherencia al tratamiento farmacológico, consejería en salud emocional, y escuelas de pacientes dirigidas tanto a los usuarios como a sus familiares. La escasa disponibilidad de estos espacios formativos afecta directamente la capacidad de los pacientes con enfermedad renal crónica para adquirir y aplicar conocimientos fundamentales para su autocuidado (8).

Por ello, es crucial que los enfermeros asuman un rol activo en la educación de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Esto implica impartir conocimientos esenciales sobre la función renal y sus complicaciones, adaptados a las distintas etapas de la enfermedad. La evidencia respalda la idea de que el autocuidado efectivo puede disminuir los riesgos mortales asociados con la ERC, y la participación activa del paciente, guiada por el profesional de enfermería, es un factor determinante para el éxito en la gestión y la ralentización de la progresión de la enfermedad (9).

En el hospital donde se desarrolla esta investigación, los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis acuden generalmente tres veces por semana a sus sesiones. Durante estas visitas, el personal de enfermería brinda intervenciones que incluyen orientación sobre aspectos alimenticios, apoyo emocional y cuidados específicos del tratamiento. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, muchos pacientes continúan enfrentando dificultades relacionadas con el autocuidado, como una inadecuada higiene personal, mal manejo del catéter venoso central y descontrol en los niveles de presión arterial. Estas condiciones aumentan considerablemente el riesgo de complicaciones, especialmente infecciones.

Por ello, resulta fundamental que los servicios de enfermería refuercen la educación continua y personalizada en cada sesión, con un enfoque integral que promueva el bienestar psicosocial del paciente, fortalezca su comprensión sobre la enfermedad renal y fomente la práctica activa del autocuidado.

Así pues, la relación que existe entre el conocimiento de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado en pacientes. Explorar estas variables permitirá identificar áreas específicas de intervención y desarrollar estrategias educativas adaptadas a las necesidades de esta población. La relevancia de esta investigación es debido a su contribución en el desarrollo de enfoques más efectivos para mejorar la calidad de vida y la gestión de la enfermedad renal en el paciente sometido a hemodiálisis en el Perú (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál la relación entre el conocimiento de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado en pacientes del servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión fisiología renal y práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión generalidades de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento renal y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado en pacientes del servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el conocimiento en la dimensión fisiología renal y práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

Determinar la relación entre el conocimiento en la dimensión generalidades de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

Determinar la relación entre el conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento renal y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

Determinar es la relación entre el conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La presente investigación es relevante; ya que, busca aportar al entendimiento de la relación entre el nivel de conocimiento sobre la ERC y el autocuidado en pacientes que requieren hemodiálisis. Este estudio se sustenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, que refiere que el autocuidado es una necesidad humana fundamental que puede verse afectada por procesos de salud-enfermedad, requiriendo la intervención del profesional de enfermería. Asimismo, la investigación dialoga con postulados de la educación para la salud y la promoción de conductas de autocuidado según Pender. La contribución teórica radica en identificar cómo el conocimiento incide directamente en la

capacidad del paciente para realizar prácticas que favorezcan su bienestar y la adherencia al tratamiento, lo cual puede enriquecer futuros marcos conceptuales y programas educativos diseñados desde la enfermería. Además, permitirá consolidar un cuerpo teórico sobre educación del paciente renal en contexto hospitalario peruano, área aún poco abordada en profundidad.

1.4.2. Justificación metodológica

Metodológicamente esta investigación radica en la aplicación rigurosa del método científico para generar conocimiento válido y confiable sobre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con ERC. El estudio se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, permitiendo la recolección y análisis de datos objetivos y medibles. Se ha optado por un tipo de investigación descriptiva correlacional, lo cual facilita examinar la relación entre las variables sin manipularlas. El diseño de investigación es no experimental y transversal, adecuado para observar fenómenos en un momento determinado sin intervención directa. Los instrumentos de recolección incluyen cuestionarios estructurados y validados, aplicados directamente a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Esta metodología permitirá obtener resultados representativos y reproducibles que podrán ser comparados en futuras investigaciones, brindando una base empírica sólida para intervenciones educativas y clínicas orientadas al autocuidado en el contexto hospitalario.

1.4.3. Justificación práctica

A nivel práctico, el estudio busca contribuir con estrategias orientadas a fortalecer el autocuidado en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis, lo cual es esencial para mejorar su calidad de vida y disminuir complicaciones derivadas del mal manejo del tratamiento. A través del diagnóstico del nivel de conocimiento que tienen los pacientes

y su correlato con sus prácticas de autocuidado, se podrán proponer intervenciones educativas individualizadas y sostenibles, lideradas por el personal de enfermería. Estos resultados pueden ser útiles para desarrollar protocolos de educación continua y campañas informativas dentro de los servicios de nefrología. Asimismo, la investigación busca servir de base para futuras mejoras en las guías clínicas hospitalarias y fomentar la implementación de estrategias centradas en el empoderamiento del paciente, contribuyendo a una atención integral y humanizada. Los beneficios alcanzarán no solo a los pacientes, sino también al personal de salud y a las instituciones comprometidas con una atención segura, eficiente y centrada en la persona.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio de investigación será desarrollado entre los meses de enero a julio del 2024.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en los ambientes del área de nefrología dentro de las instalaciones de un hospital nacional en la ciudad de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes del área de nefrología de un hospital de la ciudad de Lima, Perú.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Nivel internacional

López et a. (11), en Colombia, en el 2022, en su investigación tuvieron como objetivo “determinar los conocimientos y las conductas de autocuidado relacionados con la práctica en un grupo de personas que convive con insuficiencia renal en terapia de hemodiálisis.”. En el aspecto metodológico se llevó a cabo una investigación de enfoque mixto con un diseño explicativo secuencial, en la primera fase, de carácter cuantitativo, se aplicó un instrumento para evaluar el nivel de autocuidado a 121 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en dos unidades renales de la ciudad. En la segunda etapa, de tipo cualitativo, se realizaron entrevistas en profundidad a los participantes que evidenciaron un nivel adecuado de autocuidado. Los resultados señalan que el 76,03 % de los participantes presentó un nivel de autocuidado poco adecuado. Las dimensiones con mejor desempeño fueron sueño, descanso y recreación (55,37 %), así como relaciones interpersonales (58,67 %); asimismo, se concluye, que el desarrollo de prácticas efectivas de autocuidado demanda la participación activa y coordinada de los diversos actores del sistema de salud. Esto es esencial para empoderar al paciente, promoviendo acciones fundamentadas en el entendimiento de su condición y en la gestión autónoma de su salud.

Ocaña (12), en España, en el 2022, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar el grado de conocimientos enfermedad renal que tienen los pacientes en hemodiálisis sobre su enfermedad y el autocuidado relacionada con la salud”. En el aspecto metodológico el diseño fue no experimental de corte transversal, el nivel fue descriptivo; así mismo, tuvo como población 89 pacientes y una muestra de 31

participantes a quienes se le aplicó encuestas por medio de un cuestionario. Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes presentaron un alto nivel de conocimiento sobre su enfermedad (61 %) y capacidad para el autocuidado (52 % alta, 48 % media), con un 67,7 % siendo autónomos. Solo el 9,7 % eran laboralmente activos y el nivel educativo predominante fue básico o secundario. Se encontró una relación significativa entre el grado de conocimiento con la edad y el nivel educativo, siendo los pacientes más jóvenes y con mayor formación quienes obtuvieron mejores resultados; sin embargo, no se evidenció relación entre estas variables y la calidad de vida, cuya puntuación media fue de $24,06 \pm 6,5$.

Lucas et al. (13), en Ecuador, en 2021, en su investigación tuvieron objetivo principal “analizar el conocimiento de la enfermedad y nivel de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis”. La presente investigación tuvo enfoque cuantitativo, con alcance correlacional y diseño no experimental de corte transeccional. La muestra estuvo compuesta por 50 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario que incluyó tanto preguntas cerradas como abiertas. Además, se realizaron observaciones con el fin de contrastar las variables con los datos clínicos disponibles. Los resultados de la investigación evidenciaron que el 61 por ciento de los pacientes en hemodiálisis tenía un nivel alto de conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento, con prácticas adecuadas de autocuidado en nutrición, medicación y cuidado del acceso vascular. El 52 por ciento mostró alta capacidad de autocuidado y el 67.7 por ciento era autónomo. Aunque el dominio físico de la calidad de vida presentó limitaciones, el dominio psicológico fue favorable, gracias al apoyo familiar y al bienestar emocional. Se concluye que el nivel de conocimiento influye positivamente en el autocuidado y en la adaptación al tratamiento.

Fajardo y Guallpa (14), en Ecuador, en su investigación del año 2023, tuvo como objetivo principal “determinar conocimientos, actitudes y comportamientos en el autocuidado para la prevención del pie diabético”. El estudio tuvo nivel descriptivo-correlacional de diseño no experimental de corte transeccional; además, la muestra está conformado por 92 participantes; se aplicó encuestas por medio de un cuestionario que tuvo algunas preguntas estructuradas. Los resultados, señalan que el 93,5% de la muestra no depende de un cuidador principal y que el tiempo promedio desde el diagnóstico de diabetes mellitus es de 11 años; también, en relación con el autocuidado del pie diabético, se observa que el 67,4% tiene un nivel medio de conocimientos, el 92,4% muestra actitudes favorables hacia la prevención y el 51,1% tiene prácticas consideradas buenas; además, la muestra demuestra un nivel satisfactorio de conocimiento, actitudes positivas y prácticas adecuadas en el autocuidado del pie diabético según la evaluación realizada con el instrumento KAP. En conclusión, la población estudiada, al ser evaluada mediante el instrumento KAP para el autocuidado del pie diabético, presenta un conocimiento adecuado, una actitud positiva y una implementación efectiva de prácticas de comportamiento saludable (14).

2.1.2. Nivel nacional

Ramos (15), en Ica, en su estudio de investigación del año 2021 tuvo como objetivo el “determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021”. La metodología empleada correspondió a un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo y un nivel descriptivo-correlacional. La muestra estuvo constituida por 20 pacientes pertenecientes a la población de estudio. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado que fue validado previamente. Los resultados

muestran que, entre los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, el nivel de conocimiento sobre el autocuidado se distribuye en tres rangos: un 25 % presenta un nivel bajo, un 50 % un nivel medio y otro 25 % un nivel alto. Respecto al conocimiento específico sobre el autocuidado del acceso vascular, el 30 % se ubica en el nivel bajo, el 60 % en el medio y el 10 % en el alto. En cuanto al control de líquidos, el 15 % de los pacientes muestra un nivel bajo, el 55 % medio y el 30 % alto. Asimismo, se observó una mayor representación femenina en la muestra, con una predominancia de pacientes que cuentan con educación secundaria. Finalmente, se identificó que la duración del tratamiento de hemodiálisis fue relativamente similar entre los participantes del estudio (15).

Zamora (16), en Trujillo, en su estudio de investigación del año 2022 tuvo como objetivo el “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”. La metodología aplicada correspondió a un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo y un nivel descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 74 pacientes pertenecientes a la población de estudio. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado que fue validado con anterioridad. Los resultados señalan que El 43 % de los pacientes mostraron un nivel de conocimiento moderado sobre la enfermedad renal crónica, mientras que el 55 % de los pacientes practicaron el autocuidado de manera regular en relación con su enfermedad. Se concluyó que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con ERC, dado que el valor de P fue inferior a 0.05 (16).

Vargas (17), en Ica, en su investigación del año 2022 tuvo objetivo “determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente adulto mayor

hipertenso Hospital Regional de Ica– MINSA Enero, 2021”. El estudio se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, de tipo básica, utilizando un diseño no experimental de corte transversal y un nivel correlacional; además, la muestra incluyó a 95 pacientes, y para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta a través de un cuestionario estructurado. Los hallazgos revelaron una correlación significativa entre el conocimiento sobre autocuidado y distintas prácticas saludables, destacando altos coeficientes de correlación con la alimentación adecuada (Rho de Spearman = 0.814), la actividad física (0.819), la adherencia al tratamiento antihipertensivo (0.813) y la reducción de hábitos nocivos (0.79); asimismo, se evidenció una correlación general considerable entre el conocimiento en autocuidado y su aplicación práctica, con un coeficiente de Spearman de 0.65. En síntesis, se concluyó que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en los pacientes estudiados (17).

Damián (18), en Chiclayo, en su investigación del año 2022 tuvo objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y su relación en la práctica sobre autocuidado diario del paciente con enfermedad renal del Centro Nefrológico Santa Rosa de Lima”. La metodología de la investigación tiene enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal, de nivel correlacional, trabajo sobre una muestra de 60 pacientes con enfermedad renal, empleando las encuestas a través del instrumento que fue un cuestionario. Los resultados indicaron que el 40% de los pacientes tenía un alto conocimiento sobre autocuidado, y el 25% mostró un nivel regular; y en cuanto a la práctica diaria, el 66,7% la consideró de nivel regular y el 13,3% como deficiente; además, se encontró una relación positiva significativa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la práctica a diario del paciente con enfermedad renal en el centro nefrológico, con un coeficiente de correlación de 0,771 y una significancia estadística de

$p=0.00 < 0.01$. Se concluyo que se determinó que existe una correlación positiva significativa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la práctica diaria de los pacientes con enfermedad renal con un Rho de 0,771 y $p=0.00 < 0.01$ (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento de la enfermedad renal

Desde la perspectiva de la enfermería, el conocimiento se entiende como el conjunto de saberes teóricos, científicos, éticos y experienciales que sustentan el cuidado integral del ser humano en todas las etapas de su vida. Nightingale, precursora de la enfermería moderna, ya destacaba la importancia del conocimiento como base para brindar un cuidado seguro y efectivo. En el contexto de la ERC, el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental al aplicar sus conocimientos para educar al paciente, promover el autocuidado, prevenir complicaciones, controlar signos clínicos relevantes como la presión arterial o el estado del acceso vascular, y brindar apoyo emocional. Así, la enfermería no solo transmite información, sino que facilita la comprensión y empoderamiento del paciente renal, convirtiéndose en un eje clave para mejorar la adherencia al tratamiento, el bienestar psicosocial y la calidad de vida de los pacientes con ERC (19).

Es importante mencionar que el conocimiento se puede definir conceptualmente como la adquisición de información, experiencias, habilidades y comprensiones que una persona obtiene a lo largo de su vida, ya sea a través de la educación formal, la práctica, la observación o la interacción con su entorno. Este conjunto de saberes no se limita únicamente a datos objetivos y hechos, sino que también incluye la capacidad de entender, interpretar y aplicar esa información de manera pertinente. En un contexto más amplio,

el conocimiento se constituye como una herramienta clave para la toma de decisiones, la resolución de problemas y el crecimiento tanto personal como profesional (20).

Dimensiones de conocimiento de la enfermedad renal:

Fisiología renal

Se refiere al funcionamiento de los riñones, órganos que cumplen un papel fundamental en la regulación del equilibrio hídrico, electrolítico, ácido-base y en la eliminación de desechos metabólicos del cuerpo. Para el profesional de enfermería, comprender estos procesos fisiológicos, como la filtración glomerular, la reabsorción tubular y la secreción, resulta esencial no solo a nivel teórico, sino también práctico, ya que permite intervenir de manera efectiva en la atención de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Este conocimiento permite a la enfermería interpretar adecuadamente los signos clínicos y resultados de laboratorio, aplicar cuidados específicos y personalizar las intervenciones según el estado de salud renal del paciente (21).

Desde esta perspectiva, el rol de la enfermería en el contexto de la hemodiálisis implica brindar educación constante al paciente sobre prácticas de autocuidado como el control en la ingesta de líquidos, la restricción de sodio, la adherencia al tratamiento farmacológico y la importancia de asistir puntualmente a las sesiones de hemodiálisis. Por ello, un conocimiento sólido de la fisiología renal no solo fortalece la calidad de los cuidados brindados, sino que también permite empoderar al paciente, facilitando su comprensión sobre cómo la función renal alterada afecta su organismo y de qué manera la terapia sustitutiva busca compensar dicha función. Esta comprensión favorece la participación activa del paciente en su tratamiento y mejora su calidad de vida. (21).

Generalidades de la enfermedad renal

Comprenden aspectos fundamentales relacionados con las condiciones que afectan la función de los riñones. Esto incluye el conocimiento de los factores de riesgo, la progresión de la enfermedad, las complicaciones asociadas y las estrategias orientadas a su prevención. La enfermedad renal puede tener diversas etiologías, entre las más comunes se encuentran la enfermedad renal crónica, la nefropatía diabética y las enfermedades hereditarias. Comprender estas generalidades implica identificar los signos y síntomas tempranos, como la fatiga, hinchazón, alteraciones en la micción y aumento de la presión arterial, así como conocer las principales pruebas de diagnóstico, como la medición de creatinina sérica, el análisis de orina y la estimación de la tasa de filtración glomerular. Este conocimiento permite entender cómo la enfermedad puede avanzar silenciosamente hacia estadios más graves si no se detecta y trata a tiempo (22).

En ese sentido, la detección temprana de los signos de alarma y la comprensión adecuada de los factores de riesgo tienen un impacto directo en las decisiones de autocuidado que los pacientes adoptan. Especialmente en quienes reciben tratamiento con hemodiálisis, conocer las características generales de la enfermedad renal es clave para fomentar prácticas responsables que ayuden a preservar su salud. Investigar y fortalecer este conocimiento contribuye a que los pacientes comprendan mejor su condición, asuman un rol activo en el manejo de su enfermedad y mejoren su calidad de vida a través del autocuidado informado y sostenido (22).

Tipos de tratamiento renal

Los tipos de tratamiento renal comprenden un conjunto de terapias sustitutivas que buscan reemplazar parcial o totalmente la función de los riñones cuando estos han perdido su capacidad para filtrar la sangre de manera eficiente. Las principales modalidades incluyen la hemodiálisis, que consiste en la filtración extracorpórea de la

sangre mediante una máquina y un dializador; la diálisis peritoneal, en la cual se utiliza la membrana peritoneal del paciente como filtro natural introduciendo y retirando soluciones dializantes a través de un catéter abdominal; la hemodiafiltración, que combina los principios de la hemodiálisis y la hemofiltración, logrando una mayor depuración de toxinas de mediano y gran peso molecular; y el trasplante renal, que implica la implantación quirúrgica de un riñón funcional proveniente de un donante compatible(23).

Cada uno de estos tratamientos tiene indicaciones específicas, ventajas y limitaciones, y su elección depende de múltiples factores como el estadio de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), las condiciones clínicas del paciente, su entorno familiar, capacidad de autocuidado y preferencia personal. Es fundamental que el paciente reciba información clara y completa sobre cada opción terapéutica, ya que este conocimiento le permite tomar decisiones informadas, comprometerse con su tratamiento y mejorar su calidad de vida. Desde la perspectiva de enfermería, identificar las brechas de conocimiento sobre los tipos de tratamiento permite implementar intervenciones educativas que promuevan el autocuidado efectivo y la adherencia al régimen terapéutico (23).

Tipos de enfermedad

Las enfermedades renales constituyen un grupo amplio y diverso de trastornos que afectan la estructura y/o función de los riñones. Según la clasificación de la KDIGO y las guías de la Sociedad Española de Nefrología (SEN), se reconocen cuatro grandes tipos de enfermedad renal:

1. **Enfermedad Renal Crónica (ERC):** caracterizada por la pérdida progresiva, persistente e irreversible de la función renal durante un período igual o superior a tres meses.
2. **Enfermedad Renal Aguda (ERA):** corresponde a un deterioro súbito y reversible de la función renal, generalmente causado por infecciones, deshidratación, medicamentos nefrotóxicos o enfermedades sistémicas.
3. **Enfermedad Renal de origen hereditario o congénito:** como la enfermedad renal poliquística autosómica dominante, que implica alteraciones estructurales de origen genético.
4. **Enfermedades renales secundarias a causas sistémicas o metabólicas:** entre las que se destacan la nefropatía diabética, la nefropatía hipertensiva y las glomerulopatías, que afectan los glomérulos, túbulos o intersticio renal.

Cada tipo de enfermedad renal requiere un abordaje clínico, terapéutico y educativo diferenciado. Comprender el tipo específico de patología que presenta el paciente es esencial para ajustar el tratamiento, la dieta, el monitoreo clínico y las recomendaciones de autocuidado. El rol de enfermería es crucial en este proceso, ya que facilita la comprensión de la enfermedad, orienta sobre sus implicancias y fortalece la participación activa del paciente en el manejo de su salud renal (24).

2.2.2. Variable 2: Práctica de autocuidado

La práctica de autocuidado en el paciente renal se refiere al conjunto de acciones deliberadas y continuas que la persona realiza para preservar su salud, manejar su enfermedad y prevenir complicaciones derivadas del tratamiento sustitutivo renal. En el escenario específico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que reciben tratamiento de hemodiálisis, el autocuidado cobra un papel esencial y se convierte en una

parte activa del manejo terapéutico. A diferencia del autocuidado general, que se enfoca en hábitos saludables para la prevención de enfermedades, el autocuidado en este contexto implica habilidades y conocimientos técnicos que el paciente debe adquirir y aplicar en su vida diaria (25).

Estas prácticas incluyen el cumplimiento riguroso del régimen de hemodiálisis, el control en la ingesta de líquidos, el seguimiento de una dieta especializada baja en sodio, potasio y fósforo, el cuidado del acceso vascular, el monitoreo de la presión arterial, así como el reconocimiento de signos de alarma como fatiga extrema, edema, disnea o signos de infección. También abarca el aspecto emocional, ya que el paciente debe aprender a afrontar la carga psicológica de una enfermedad crónica y mantener la motivación para adherirse al tratamiento. Desde la mirada del presente estudio, el autocuidado en pacientes en hemodiálisis no solo es una manifestación de autonomía, sino también un reflejo del nivel de conocimiento adquirido. Evaluar cómo los pacientes comprenden y aplican estas prácticas permite identificar sus fortalezas, limitaciones y necesidades educativas, con el fin de implementar estrategias de enfermería que mejoren su calidad de vida y favorezcan su adaptación al tratamiento (25).

Dimensiones de prácticas de autocuidado

Medidas de autocuidado

Las medidas de autocuidado en el paciente con ERC sometido a hemodiálisis comprenden un conjunto de acciones específicas que realiza de forma consciente, autónoma y responsable para preservar su salud, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. Estas medidas incluyen la asistencia puntual a las sesiones de hemodiálisis, el cumplimiento de la medicación prescrita, el control del peso corporal antes y después de cada sesión, el monitoreo regular de la presión arterial, y la vigilancia

del acceso vascular para evitar infecciones o trombosis. También se consideran esenciales el reconocimiento de signos de alarma, como fatiga intensa, dificultad para respirar, fiebre o alteraciones en la zona del catéter o fistula (26).

Asimismo, forman parte de las medidas de autocuidado la adopción de una dieta especializada baja en sodio, potasio, fósforo y líquidos, ajustada a las recomendaciones nutricionales del equipo de salud; el control del consumo de líquidos diarios; la higiene personal adecuada; el manejo del estrés y el estado emocional; y la participación activa en las decisiones relacionadas con su tratamiento. Estas acciones requieren un nivel adecuado de conocimiento y compromiso por parte del paciente. Por tanto, identificar y reforzar estas medidas permite al personal de enfermería planificar intervenciones educativas y de acompañamiento que fortalezcan la autonomía del paciente, promuevan una mejor adherencia al tratamiento y contribuyan a preservar su bienestar físico y emocional (26).

Medidas de Higiene

Las medidas de higiene se entienden como el conjunto de prácticas orientadas a preservar la salud mediante la prevención de infecciones, el mantenimiento de la limpieza corporal y ambiental, y la protección de la integridad física. Estas acciones forman parte fundamental del autocuidado y comprenden tanto hábitos personales —como el lavado de manos, la higiene bucal, el baño diario y el uso de ropa limpia— como medidas específicas que responden a condiciones clínicas particulares. La higiene es clave no solo para el bienestar general, sino también para la prevención de complicaciones en pacientes con enfermedades crónicas o en condiciones de tratamiento médico permanente, como la hemodiálisis (27).

En el caso de los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis, las medidas de higiene deben incorporar cuidados específicos relacionados con el acceso vascular, ya que este representa una vía directa al torrente sanguíneo y, por tanto, un riesgo importante de infección. Estas medidas incluyen el lavado adecuado de manos antes de tocar cualquier parte del acceso, el cuidado de la zona de inserción del catéter o la fístula, mantener el área limpia, seca y libre de presión o fricción, evitar automanipulación o exposición a agentes contaminantes, y reportar de inmediato cualquier signo de alarma como dolor, calor local, secreción o enrojecimiento. La correcta aplicación de estas medidas permite prevenir infecciones locales o sistémicas (como bacteriemias), conservar la funcionalidad del acceso y garantizar la continuidad segura del tratamiento (27).

Alimentación

La alimentación se refiere al conjunto de prácticas y elecciones dietéticas que realiza una persona para cubrir sus necesidades nutricionales, mantener el equilibrio fisiológico y contribuir a su bienestar general. En el caso de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en tratamiento de hemodiálisis, la alimentación adquiere un papel fundamental, ya que una dieta inadecuada puede agravar el deterioro de la función renal, provocar desequilibrios electrolíticos y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares o metabólicas. Por esta razón, la alimentación en estos pacientes debe ser personalizada y supervisada por el equipo de salud, especialmente por el nutricionista y el personal de enfermería (28).

Así pues, la alimentación del paciente renal en hemodiálisis debe ser estrictamente controlada para prevenir complicaciones. Es fundamental restringir el consumo de sodio, potasio, fósforo y proteínas, ya que estos pueden causar retención de líquidos, alteraciones cardíacas y daño óseo si se acumulan en el organismo. Se deben evitar alimentos como

embutidos, enlatados, frutos secos, plátano, papa y productos procesados. En su lugar, se recomienda consumir frutas y verduras bajas en potasio, arroz, fideos sin sal y carnes magras en porciones moderadas. Seguir estas recomendaciones contribuye a estabilizar la salud del paciente y mejora su calidad de vida (28).

Actividad física

La dimensión de actividad física se refiere a la participación regular en ejercicios y movimientos corporales que contribuyen al mantenimiento de la salud física, emocional y funcional. En pacientes con ERC, especialmente aquellos en tratamiento de hemodiálisis, la actividad física adquiere un valor terapéutico, ya que ayuda a controlar la presión arterial, mejorar la función cardiovascular, mantener la masa muscular, reducir la fatiga y elevar la calidad de vida. Además, el ejercicio puede contrarrestar el sedentarismo que suele acompañar a estos pacientes debido a la fatiga o al tiempo que dedican a su tratamiento (29).

El paciente renal debe realizar actividad física moderada al menos 3 veces por semana, con una duración de 30 a 45 minutos por sesión, siempre bajo supervisión médica o con orientación del personal de salud. Entre las actividades recomendadas se incluyen caminatas, bicicleta estacionaria, ejercicios de estiramiento, entrenamiento de resistencia leve y ejercicios funcionales adaptados. Las rutinas deben ajustarse a las capacidades individuales, teniendo en cuenta el estado cardiovascular, la presencia de comorbilidades y la condición física general. Están contraindicadas actividades de alto impacto o que generen excesiva fatiga, así como ejercicios que comprometan el acceso vascular. Evaluar la relación entre el conocimiento del paciente sobre los beneficios de la actividad física y su nivel de participación permite identificar barreras, fortalecer la adherencia y diseñar intervenciones educativas que fomenten estilos de vida activos y seguros para esta población (29).

Control médico

La dimensión de control médico implica el compromiso activo de los individuos en el seguimiento regular de citas médicas, pruebas diagnósticas y la implementación de ajustes terapéuticos recomendados por los profesionales de la salud. En el escenario de la salud renal, el control médico es un componente esencial del autocuidado para los pacientes en hemodiálisis. Esto incluye la asistencia a consultas periódicas con nefrólogos, la realización de análisis de laboratorio para evaluar la función renal y otros marcadores relevantes, y la colaboración estrecha con el equipo médico para ajustar el plan de tratamiento según las necesidades específicas de cada paciente (30).

Relación con el tema algunas investigaciones sugieren que la dimensión de control médico adquiere un papel crucial. Evaluar la relación entre el conocimiento adquirido sobre la importancia del control médico y su aplicación efectiva en la práctica diaria de los pacientes renales en hemodiálisis proporciona información valiosa sobre la eficacia de las estrategias educativas. Además, permite identificar áreas de mejora en la adherencia al control médico, lo que puede influir directamente en la gestión de la enfermedad renal y en la prevención de mayores complicaciones (30).

Teoría de Dorothea Orem

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem constituye un pilar esencial para comprender tanto el nivel de conocimiento como las prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que reciben tratamiento de hemodiálisis. Según esta propuesta teórica, el autocuidado se entiende como un conjunto de acciones deliberadas y adquiridas que los individuos ejecutan con el fin de preservar su salud, prevenir patologías o afrontar condiciones crónicas. Este modelo se organiza en tres

teorías interdependientes: la Teoría del Autocuidado, que conceptualiza el autocuidado como una conducta intencional orientada al bienestar; la Teoría del Déficit de Autocuidado, que identifica las limitaciones personales para satisfacer adecuadamente las necesidades de cuidado; y la Teoría de los Sistemas de Enfermería, la cual describe el tipo de intervención que debe asumir el profesional de enfermería en función del grado de dependencia del paciente, ya sea a través de un sistema completamente compensatorio, parcialmente compensatorio o uno de apoyo y educación (31).

Desde la mirada de enfermería, esta teoría permite evaluar de manera integral las capacidades y limitaciones del paciente renal para llevar a cabo prácticas de autocuidado como la higiene del acceso vascular, la adherencia al tratamiento, el control dietético, la actividad física y la identificación de signos de alarma. El profesional de enfermería, en este contexto, no solo cumple una función asistencial, sino también educativa y de acompañamiento, orientando al paciente a desarrollar habilidades y tomar decisiones que favorezcan su salud. Así, la teoría de Orem respalda la importancia de fomentar la autonomía del paciente, promover cambios positivos en sus hábitos de vida y reforzar su responsabilidad individual en la gestión de la salud renal, con el fin de mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones asociadas al tratamiento dialítico (31).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad renal y práctica de autocuidado en pacientes del servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad renal y práctica de autocuidado en pacientes del servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión fisiología renal y práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

Hí: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento renal y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

Hí: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para llevar a cabo esta investigación, se optará por el método hipotético-deductivo, que brinda la oportunidad de utilizar razonamientos deductivos partiendo de suposiciones o planteamientos iniciales, los cuales serán luego verificados por el investigador. De este modo, se continuará el procedimiento que se iniciará con la formulación de una hipótesis, la cual será evaluada y contrastada con la realidad para determinar su validez (32).

3.2. Enfoque de la investigación

Para llevar a cabo este estudio de investigación, se utilizará el enfoque cuantitativo, debido a que permite la recopilación y análisis de datos numéricos a través de métodos estadísticos. Considerando el contexto y los retos existentes, este enfoque brinda una perspectiva más amplia y objetiva de los resultados, favoreciendo su interpretación y permitiendo comparaciones con investigaciones futuras. (32).

3.3. Tipo de la investigación

Esta investigación se clasifica como de tipo aplicada, ya que se orienta a encontrar soluciones a necesidades puntuales mediante la utilización del conocimiento científico, así como la implementación de metodologías, tecnologías y protocolos específicos. De acuerdo con Hernández, la investigación aplicada se caracteriza por su enfoque práctico, permitiendo enfrentar problemáticas sociales concretas y responder eficazmente a demandas reales del entorno (32).

3.4. Diseño de la investigación

Se optó por un diseño no experimental, ya que el propósito del estudio no es manipular deliberadamente las variables, sino observarlas tal como se presentan en su entorno natural. Esta elección permite analizar las relaciones entre las variables en un contexto real y ético, sin alterar las condiciones en las que se desarrollan los fenómenos. Asimismo, se utilizó un diseño de corte transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento en el tiempo. Esta modalidad resulta adecuada para obtener una "fotografía" actual de la situación estudiada, permitiendo identificar patrones o asociaciones sin necesidad de un seguimiento prolongado (33).

Finalmente, el estudio se enmarca dentro del nivel correlacional, lo cual permite establecer el grado de relación entre las variables: en este caso, entre el uso de estrategias didácticas virtuales y el desarrollo de competencias profesionales. Este diseño es pertinente cuando se busca comprender si existe una asociación significativa entre dos o más variables, sin que esto implique causalidad directa (33).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población comprende todos los elementos sujetos a estudio, los cuales pueden ser individuos que no necesariamente se limitan a personas físicas, pudiendo incluir entidades como familias, días, negocios, entre otros. Por lo tanto, en esta investigación se enfocará en los 60 pacientes renales del área de nefrología de un hospital en Lima.

3.5.2. Muestra

La muestra constituye una porción de la población o universo del cual se necesita recopilar datos o información, y debe ser representativa de la población sujeta a estudio.

Por lo tanto, en este caso, la muestra estará integrada por 60 pacientes renales para los propósitos de la investigación (33).

3.5.3. Muestreo

El tipo de muestreo que empleará en el estudio es la no probabilística; ya que la elección de los pacientes de la muestra no dependerá de la probabilidad, sino más bien de otros criterios más contextuales como: el tiempo de paciente, el tiempo del investigado, el acceso a los ambientes de hospital, entre otras. Asimismo, en concordancia con algunos autores, la muestra será por conveniencia; pues el acceso a los elementos de la muestra se hará de acuerdo a la disponibilidad de los pacientes de un hospital de Lima (33).

Criterios de inclusión:

- Pacientes acepten voluntariamente y firmen el consentimiento informado, garantizando su participación ética y consciente.
- Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, ya que forman parte del grupo objetivo de estudio.
- Pacientes con acceso a medios digitales como WhatsApp, Messenger o correo electrónico, lo cual facilita la comunicación y recolección de datos.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no otorguen su consentimiento informado, respetando su derecho a no participar.
- Personas que no estén en tratamiento de hemodiálisis en el hospital seleccionado, por no pertenecer a la población de estudio.

- Pacientes sin acceso a medios digitales, ya que se requiere conectividad para el desarrollo de algunas etapas del estudio.

3.6. Variable y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles)
V1: Conocimiento de la enfermedad renal	<p>Se refiere a la comprensión y conciencia que los individuos con enfermedad renal tienen acerca del autocuidado de su propia salud y del manejo de su condición. Incluye la información sobre la fisiología renal, la comprensión de la enfermedad renal, las opciones de tratamiento disponibles y las medidas específicas que los pacientes pueden tomar para cuidar de sí mismos y gestionar su salud de manera efectiva (35).</p>	<p>Conocimiento que poseen los pacientes que padecen de enfermedad renal respecto al autocuidado de su salud y su tratamiento; además, están asociados a las siguientes dimensiones de: “Fisiología renal”, “Generalidades de la enfermedad renal”, “Tipos de tratamiento renal”, y “Tipo de enfermedad”; que serán medidas a con un cuestionario previamente validado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fisiología renal - Generalidades de la enfermedad renal -Tipos de tratamiento renal -Tipo de enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> - Fisiología y funciones -Tipos de causas que generan la IRC - Cuidados que debería tener -Hemodiálisis - Diálisis perinatal -Tipos de enfermedad crónica o aguda -Conocimiento de los estadios de los diferentes tipos de enfermedades 	Ordinal	<p>Alto (49-64)</p> <p>Medio (33-48)</p> <p>Bajo (16-32)</p>

						Alto (61-80)
			-Medidas de autocuidado	de	-Cuidado de la fistula	
V2: Práctica de autocuidado	La práctica de autocuidado es un concepto integral que abarca las acciones conscientes y autónomas que una persona realiza para promover su bienestar y salud. Por ello, los pacientes en hemodiálisis deben llevar a cabo prácticas de autocuidado específicas, como la restricción de líquidos, el monitoreo de la presión arterial, la atención a la dieta y la adhesión a los tratamientos médicos (36).	Acciones consientes que el paciente renal realiza para cuidar y mejorar su salud. Dichas acciones están relacionadas a las siguientes dimensiones: “Confiabledad”, “Validez” y “Lealtad”; que serán medidas con un cuestionario previamente validado.	-Medidas de higiene		-Limpieza de la fistula	Ordinal (40-60)
			- Alimentación		-Dieta	Bajo (20-39)
			-Actividad física		-Ejercicios aeróbicos y bajo impacto	
			-Control médico		-Controles médicos puntuales	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la investigación, se empleará la encuesta como técnica para recabar información y datos. Dicha encuesta será aplicada mediante un instrumento conocido como cuestionario. Este último será utilizado como guía para la observación de los pacientes renales en el área de nefrología de un hospital ubicado en Lima (33).

De acuerdo con Hernández Sampieri, la encuesta es una técnica que permite recolectar información de manera eficiente y proporciona una visión más imparcial de la realidad de la población analizada. Asimismo, su uso contribuye a que el investigador pueda alcanzar los objetivos planteados en la investigación (33).

En cuanto a la observación es una herramienta valiosa para capturar aspectos cualitativos que enriquecen la comprensión del conocimiento del autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis. Esto aportará para tener una evaluación más completa e identificar áreas específicas que podrían beneficiarse al desarrollo de la investigación (34).

3.7.2. Descripción del instrumento

Es el recurso que utiliza el investigador para recopilar y organizar la información o los datos vinculados con las variables del estudio. En este sentido, el instrumento permite llevar a la práctica la técnica escogida. Por ello, en esta investigación se optó por el cuestionario como instrumento, el cual se caracteriza por ser un método estructurado, sistemático y secuencial que recopila información a través de preguntas y respuestas relacionadas con el objeto de estudio (34).

Para la variable 1: Conocimiento de la enfermedad renal

El instrumento a emplear fue elaborado y aplicado por a Faviola Miraval en la tesis: “Conocimiento de la Enfermedad Renal y las Prácticas de Autocuidado en pacientes de Hemodiálisis, centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021” (35).

Está conformado por 16 preguntas que están distribuidos en 4 por dimensión correspondientes a cada variable. En ese contexto, están organizados por las siguientes dimensiones: a) fisiología renal, b) generalidades de la enfermedad renal, y c) tipos de tratamiento renal y d) tipos de enfermedades.

Las preguntas formuladas en el instrumento serán respondidas de acuerdo con el criterio individual de cada encuestado, basado en su comprensión y experiencia en el ámbito de la investigación. Se les ofrecerán diversas alternativas para cada pregunta, con el fin de que el participante pueda seleccionar la opción que considere más cercana a su percepción y vivencia específica relacionada con el tema de la tesis. Esto garantizará una recopilación de datos amplia y variada, que refleje de manera precisa la diversidad de opiniones y conocimientos dentro de la muestra investigada.

Para la categorización de las variables y sus respectivas dimensiones, se emplearán los siguientes niveles valorativos:

Nivel de conocimiento de autocuidado: bajo (de 16 a 32)

Nivel de conocimiento de autocuidado: medio (de 33 a 48)

Nivel de conocimiento de autocuidado: alto (de 49 a 64)

Para la variable 2: Práctica de autocuidado

El instrumento a emplear fue elaborado y aplicado por a Faviola Miraval en la tesis: “Conocimiento de la Enfermedad Renal y las Prácticas de Autocuidado en pacientes de Hemodiálisis, centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021” (35).

Está conformado por 7 preguntas que están distribuidos en 5 por dimensión correspondiente a cada variable. En ese sentido, están organizados por las siguientes dimensiones: a) Medidas de autocuidado, b) Medidas de higiene, c) Alimentación y d) Actividad física y e) Control médico.

Las preguntas formuladas en el instrumento serán respondidas de acuerdo con el criterio individual de cada encuestado, basado en su comprensión y experiencia en el ámbito de la investigación. Se les ofrecerán diversas alternativas para cada pregunta, con el fin de que el participante pueda seleccionar la opción que considere más cercana a su percepción y vivencia específica relacionada con el tema de la tesis. Esto garantizará una recopilación de datos amplia y variada, que refleje de manera precisa la diversidad de opiniones y conocimientos dentro de la muestra investigada.

Para la categorización de las variables y sus respectivas dimensiones, se emplearán los siguientes niveles valorativos:

Nivel de práctica de autocuidado: bajo (de 20 a 39)

Nivel de práctica de autocuidado: medio (de 40 a 60)

Nivel de práctica de autocuidado: alto (de 61 a 80).

3.7.3. Validación

La validez se define como el nivel en que un instrumento realmente mide las variables investigadas. En otras palabras, un instrumento se considera válido cuando evalúa adecuadamente aquello para lo que fue creado (36).

Validación del instrumento 1

Para la variable 1, se utilizó como base el instrumento desarrollado por Favila Miraval. Este instrumento fue sometido a un proceso de validación por parte de tres especialistas en el área, quienes evaluaron los ítems incluidos en la investigación. Además, se determinó su validez mediante el coeficiente V de Aiken, obteniendo un valor de 0.85. Este resultado evidencia que el instrumento es adecuado para analizar la correspondencia entre las preguntas de la encuesta y su relevancia en la medición de las variables, lo que respalda su validez (35).

Validación del instrumento 2

C En relación con la variable 2, se empleó como referencia el instrumento elaborado por Faviola Miraval. Este fue validado mediante la revisión de tres expertos en la materia, quienes evaluaron los ítems del instrumento de investigación. Asimismo, se aplicó el coeficiente V de Aiken para calcular su validez, obteniendo un resultado de 0.83. Este valor indica que el instrumento es adecuado para analizar la correspondencia entre los aspectos observados y su relevancia en la medición de las variables, lo que confirma su validez (35).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento 1

La confiabilidad del primer instrumento de recolección de datos, correspondiente a la variable *Conocimiento de autocuidado*, fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando el software estadístico SPSS versión 26.0 y a partir de la adaptación del cuestionario elaborado en la investigación de Faviola Miraval (35). El análisis arrojó un valor de 0.931, lo que refleja un nivel de confiabilidad elevado, indicando que los ítems del cuestionario presentan una alta consistencia interna y que el instrumento es adecuado y sólido para medir de manera precisa el constructo en estudio dentro de la población seleccionada (35).

Confiabilidad del instrumento 2

La confiabilidad del segundo instrumento de recolección de datos, correspondiente a la variable *Práctica de autocuidado*, fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando el software estadístico SPSS versión 26.0 y tomando como referencia el cuestionario adaptado de la investigación de Faviola Miraval (35). El análisis arrojó un coeficiente de 0.933, lo que indica un nivel de confiabilidad excelente, evidenciando una alta consistencia interna entre los ítems del cuestionario. Este resultado respalda la solidez del instrumento aplicado en la presente investigación, garantizando la coherencia y precisión en la medición del constructo evaluado (35).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Para llevar a cabo el procesamiento de los datos recopilados en el marco de esta investigación, se desarrollarán las siguientes etapas metodológicas, de acuerdo con las directrices éticas y procedimentales establecidas (38):

1. Se gestionará inicialmente la autorización formal del proyecto ante el Comité de Ética de la Unidad de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener. Una vez obtenida esta aprobación, se procederá a solicitar los permisos institucionales correspondientes al director del hospital donde se ejecutará el estudio, así como al responsable del área de Nefrología.
2. Se coordinará una reunión con el jefe del servicio de Nefrología, a fin de establecer los horarios disponibles para acceder a los pacientes, tanto hospitalizados como ambulatorios, asegurando así una planificación eficiente del trabajo de campo.
3. La aplicación de los instrumentos de recolección de datos se realizará conforme a los criterios metodológicos y éticos previamente establecidos en el diseño del estudio, respetando el protocolo validado.
4. Una vez acordadas las condiciones de acceso, se coordinará nuevamente con el personal del área de Nefrología para definir los momentos óptimos de aplicación de los instrumentos, garantizando la mínima interferencia con las actividades asistenciales.
5. Antes de administrar los cuestionarios, se procederá a la obtención del consentimiento informado de cada uno de los participantes seleccionados, asegurando el respeto a la autonomía, confidencialidad y voluntariedad conforme a los principios éticos de la investigación con seres humanos.
6. Se prevé que la aplicación del instrumento orientado a medir el nivel de conocimiento sobre autocuidado tomará aproximadamente entre 25 y 30 minutos

por paciente, considerando el tiempo requerido para la lectura y respuesta de cada ítem.

7. Del mismo modo, se estima que la aplicación del instrumento para evaluar la práctica del autocuidado demandará entre 25 y 30 minutos, dependiendo del nivel de comprensión y familiaridad del participante con los temas abordados.
8. Finalizada la etapa de recolección, los datos obtenidos serán organizados y registrados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel, asegurando su correcta codificación y validación. Posteriormente, la información será procesada utilizando el software estadístico SPSS versión 26.0, aplicando análisis descriptivos e inferenciales, según la naturaleza de las variables, y presentando los resultados en tablas y gráficos que faciliten su interpretación.

b) Análisis de datos:

Una vez concluida la etapa de recolección de datos, se procederá con el análisis correspondiente empleando dos enfoques metodológicos. En primer lugar, se llevará a cabo un análisis descriptivo, el cual permitirá organizar y resumir la información recopilada según los niveles obtenidos en las variables y sus respectivas dimensiones, facilitando una comprensión clara de las tendencias y patrones observados en los datos.

En segundo lugar, se realizará un análisis inferencial con el propósito de contrastar las hipótesis planteadas en la investigación. Para ello, se aplicará la prueba no paramétrica Rho de Spearman, adecuada para determinar el grado de asociación o correlación entre variables ordinales o no normalmente distribuidas. Este enfoque permitirá establecer la existencia y la fuerza de relaciones significativas entre las variables de estudio (39).

3.9. Aspectos éticos

El estudio se realizará en adherencia a los principios éticos establecidos en el Código de Ética de Enfermería (40), los cuales incluyen lo siguiente:

1. Principio de justicia: Todos los pacientes con enfermedad renal involucrados en el estudio serán tratados con equidad, respeto y sin ningún tipo de discriminación. Se garantizará que todos los participantes reciban el mismo trato y tengan igual oportunidad de contribuir al estudio, sin importar su condición socioeconómica, género o edad. Además, se asegurará la integridad y validez de los datos recopilados, evitando cualquier tipo de sesgo o manipulación que pueda afectar los resultados del estudio.
2. Principio de autonomía: Se respetará plenamente el derecho de cada participante a decidir libremente su inclusión en la investigación. Para ello, se brindará toda la información necesaria de forma clara y comprensible, permitiendo que el paciente otorgue su consentimiento informado sin presiones externas. El participante también podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte su atención médica ni genere consecuencias negativas.
3. Principio de beneficencia: Se informará a los pacientes acerca del propósito de la investigación, haciendo énfasis en que los conocimientos generados buscan contribuir a la mejora de la calidad del cuidado de enfermería y al bienestar general de los pacientes con enfermedad renal. Se procurará que los beneficios del estudio superen cualquier posible incomodidad o inconveniente, promoviendo así un impacto positivo tanto a nivel clínico como académico.
4. Principio de no maleficencia: Se tomarán todas las medidas necesarias para garantizar que ningún paciente sufra daños físicos, emocionales o psicológicos

como resultado de su participación en el estudio. La investigación será desarrollada bajo estrictos estándares éticos, con fines exclusivamente académicos y científicos. Asimismo, se protegerá la identidad de los participantes mediante el uso de códigos y el resguardo confidencial de la información recolectada, asegurando el anonimato y evitando cualquier tipo de exposición o uso indebido de los datos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.

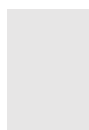
Cronograma de actividades académicas - 2024

Actividades	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.
Detección de la problemática o necesidad del estudio							
Revisión de fuentes teóricas y científicas relacionadas							
Delimitación del problema y formulación de interrogantes							
Formulación de los objetivos generales y específicos							
Redacción del fundamento o justificación del estudio							
Definición de los alcances y limitaciones de la investigación							
Construcción del marco teórico y referentes conceptuales							
Proposición de hipótesis y supuestos de estudio							
Diseño y desarrollo del enfoque metodológico							
Determinación de la población objetivo y muestra de estudio							
Definición conceptual y operativa de las variables principales							
Construcción de técnicas e instrumentos para recolectar datos							
Planificación del procesamiento y análisis de la información							
Identificación de consideraciones éticas de la investigación							
Revisión y presentación de aspectos administrativos del estudio							
Organización y redacción de la bibliografía							

Preparación de los anexos correspondientes							
Verificación y revisión integral del proyecto							
Evaluación y aprobación del proyecto por los responsables							
Ejecución del trabajo de campo							
Elaboración final del informe de investigación							

Leyenda:

Actividades realizadas



Actividades por realizar

**4.2. Presupuesto**

Categoría	Concepto	Medida	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Total (S/.)
Servicios	Suministro de energía eléctrica	Servicio	6	110.00	660.00
	Servicio de internet	Hora	450	2.00	900.00

	Línea telefónica móvil	Servicio	4	90.00	360.00
	Viáticos para desplazamientos	Unidad	85	8.00	680.00
	Movilidad urbana	Unidad	300	2.50	750.00
	Servicios diversos	—	—	—	900.00
	Subtotal Servicios	—	—	—	4,250.00
Materiales	Papel bond tamaño A4	Millar	1	45.00	45.00
	Esferos de uso administrativo	Unidad	8	2.50	20.00
	Archivadores plásticos	Docena	4	18.00	72.00
	Memorias portátiles USB	Unidad	2	20.00	40.00
	Computadora portátil (laptop)	Unidad	1	4,800.00	4,800.00
	Insumos adicionales	—	—	—	120.00
	Subtotal Materiales	—	—	—	5,097.00

Tabla 1 Presupuesto Global

	ÍTEM	Costo (S/.)
	Servicios	4,250.00
	Recursos materiales	5,097.00
	Total	9347.00

5. REFERENCIAS

1. Viramontes A, Casaqui L, Rodríguez J. La persona con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática de las intervenciones de salud. Enfermería. [Online]. 2020. [Consultado el 22 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v23n4/2255-3517-enefro-23-04-333.pdf>.
2. Vadakedath, K. Dialysis: A Review of the Mechanisms Underlying Complications in the Management of Chronic Renal Failure. Revista NIH. [Online]. 2017;9(8),100-105. [Consultado el 22 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29067226/>.
3. Pérez M. Evaluación del Autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica. [Tesis para optar el grado de Especialista en Enfermería]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid 2018. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685138/perez_municio_martatfg.pdf?sequence=1.
4. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las Enfermedades Crónicas: una inversión vital. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]; Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43377/9243593595_spa.pdf?sequence=1.
5. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357180/9789240052253-spa.pdf?sequence=1>.

6. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>.
7. Minsa. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>.
8. INEI. Programa de Enfermedades No Transmisibles. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/index.html.
9. Zahira A, Duque G. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Revista Enfermería Nefrológica. [Online]. 2016;19(3). [consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003.

10. Damian S. Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo, 2020. [Tesis para obtener el Grado de Licenciado en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Dami%C3%A1n%20Sal%C3%A1s%20Sadith%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. López M, Rengifo D, Mejía A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. [Tesis para obtener el grado de Licenciado en Enfermería]. Revista Cubana de Enfermería, 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300006
12. Ocaña A, Prados M, Díaz D, Suárez R, Alcántara M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. Enfermería Nefrológica, 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000400009.
13. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Self-care and quality of life in kidney patients with hemodialysis treatment Autocuidado e qualidade de vida em pacientes renais em tratamento de hemodiálise. Ciencias de la

- salud, 2021. Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>.
14. Fajardo E, Guallpa E. Conocimiento, Actitudes y Comportamiento en el Autocuidado para la Prevención del Pie Diabético Azogues. Junio - Agosto 2023. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Azogues: Universidad Católica de Cuenca. Disponible en:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1e5b3897-a997-4758-a82c-108e2161e3f2/content>.
 15. Ramos J. Nivel de Conocimientos sobre Autocuidado en Pacientes sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2021. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro. Disponible en:
<https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/279/Tesis-Julia%20Ramos%20Landeo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 16. Zamora A. Conocimiento y práctica de autocuidado de pacientes que asisten a una unidad de hemodiálisis Cajamarca, 2022. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2c4b1932-7187-416d-b0aa-65e72f93289c/content>.
 17. Vargas M. Relación entre los Conocimientos y prácticas de Autocuidado en el Paciente Adulto Mayor Hipertenso Hospital Regional Ica - MINSA. Enero 2021. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Ica:

- Universidad Privada San Juan Bautista 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4506/T-TPE-VARGAS%20ALEGRIA%20MARIPIA%20DEL%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Damián S. Nivel de Conocimientos sobre Autocuidado y su relación en la Práctica diaria del Paciente con Enfermedad Renal, Chiclayo - 2020. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Dami%C3%A1n%20Sal%20Sadi%20Sadith%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Cantillo C, Blanco J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3598/359854090007/>.
20. Piccoli G, Cupisti A, Aucella F. Green nephrology and eco-dialysis: a position statement by the Italian Society of Nephrology. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32297293/>.
21. Guyton A, Hall J. Tratado de Fisiología Médica. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en:
<https://drive.google.com/file/d/1Y5gybnxhAFkztYwPc7gMxBIXs7NCHfIL/view> .

22. Alan S, Yu L, Chertow M. Brenner. The Kidney. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://shop.elsevier.com/books/brenner-and-rectors-the-kidney-2-volume-set/978-0-323-53265-5>.
23. Daugirdas T, Blake P. Manual of Peritoneal Dialysis. Oxford University Press. 2019. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://academic.oup.com/ndt/article/22/6/1784/1929392>.
24. Brown M. Nefropatía de cambios mínimos Un caso clínico. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-nefropatia-cambios-minimos-un-caso-S0212538219301207>.
25. Taylor , Renpenning. Self-Care Science, Nursing Theory, and Evidence-Based Practice. Springer Publishing Company. 2000. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-nefropatia-cambios-minimos-un-caso-S0212538219301207>.
26. Smith M, Liehr P. Middle Range Theory for Nursing. Springer Publishing Company. 2014. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://nursology.net/resources/books/middle-range-theory-for-nursing-4th-edition/>.
27. Potter P, Perry A. Fundamentals of Nursing. Elsevier Health Sciences. 2015. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-epub-S1130862115000042>.

28. Kopple J, Massry S, Kñandar K, Fouque D. Nutritional Management of Renal Disease. Elsevier. 2009. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://shop.elsevier.com/books/nutritional-management-of-renal-disease/kopple/978-0-12-818540-7>.
29. Painter , Marcus. Physical Function and Exercise Training in Chronic Kidney Disease: Impact on Mortality. *Advances in Chronic Kidney Disease*. 2013;(20(4), 320-328).
30. Levey , Becker. Glomerular filtration rate and albuminuria for detection and staging of acute and chronic kidney disease in adults: a systematic review. *JAMA*. 2015;(313(8), 837-846.).
31. Concepción J, Naranjo Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. [Online]. 2017;19(3),41-46. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
32. Bernal C. Metodología de la Investigación. [Internet]. Tercera ed. Bogota: Universidad de La Sabana; 2010. [Consultado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.
33. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Internet]. Sexta edición ed. Mexico D.F.: McGrawHill; 2014. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Bapt>

[ista-](#)

[Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pd.](#)

34. Martínez H. Metodología de la Investigación. Primera Edición ed. Guerrero P, Olguín G, editores. Mexico D.F,; Cengage Learning; 2012.
35. Miraval F. Conocimiento de la Enfermedad Renal y las Prácticas de Autocuidado en pacientes de Hemodiálisis, centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%C3%B3n.pdf>.
36. Cevallos A. Métodos y Técnicas de Investigación. [Internet]. Sexta edición ed. Guayaquil: Edición Grupo Compas; 2017. [Consultado el 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/498/3/metodolog%C3%ADa.pdf>.
37. Quezada N. Metodología de la Investigación. Primera edición ed. Macro Ee, editor. Lima: Macro; 2010.
38. Sanchez , Reyes , Mejía. Manual de Términos de Investigación Científica, Tecnológica y Humanística. Primera edición ed. Investigación Vd, editor. Lima: Universidad de Ricardo de Palma; 2018.
39. Pino R. Metodología de la Investigación. En Pino R. Metodología de la Investigación. Lima: San Marcos; 2018. p. 194.

40. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online]. [Consultado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

6. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024.</p>		<p>VI: Conocimiento de autocuidado</p>	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p>
<p>ESPECÍFICO ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión fisiología renal y Práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima?</p>	<p>ESPECÍFICO Determinar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión fisiología renal y práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión generalidades de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento renal y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.</p>	<p>GENERAL Hí: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024.</p>	<p>D1: Fisiología renal D2: Generalidades de la enfermedad renal D3: Tipos de tratamiento renal D4: Tipos de enfermedad</p> <p>VD: Práctica de autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Medidas de cuidado D2: Medidas de higiene D3: Alimentación D4: Actividad física D5: Control médico</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Diseño: No experimental - transversal. Nivel: Correlacional. Población: 60 pacientes de área de Nefrología de un hospital de Lima. Muestra: 60 participantes Muestreo: No probabilística por conveniencia e intencional. De tipo censal. Instrumentos: Cuestionario - variable 1 Cuestionario - variable 2</p>

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento renal y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima?

Determinar es la relación que existe entre el conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

ESPECÍFICO

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión fisiología renal y práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento renal y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1: Conocimiento de la enfermedad renal

Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de enunciados, de las cuales ustedes deben marcar las alternativas que considere correctas con un círculo o rellenando la respuesta.

Lea cuidadosamente las preguntas presentadas a continuación

Por favor responda lo más sinceramente posible a la respuesta que usted considere correcta

Formulario #: _____

Fecha: ____ / ____ / ____ (día, mes, año)

Datos de Identificación			
Edad:	Residencia:	Urbano	Rural
Sexo:	Masculino	Femenino	

Sociodemográficos			
Soltero		Profesional	
Casado		Jubilado	
Divorciado		Desempleado	
Viudo		Agricultor	
Unión Libre		Ama de casa	
Otros		Otros	

Nivel de Introducción		Acceso Vascular	
Analfabeto		Fístula	
Primaria		Catéter	
Secundaria		Injerto	
Superior		Otros	
Otros			

En base a sus CONOCIMIENTOS, señale 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 tóxicas 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) Sí

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

Instrumento 2: Práctica de autocuidado

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 hidratada, verificar el funcionamiento, comunicar signos de infección.
- c) Ninguno

2. ¿Qué precauciones debe tener con la fístula?

- 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 usted puede realizar?

- a) Ir al gimnasio y levantar grandes pesos, practicar natación, correr 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

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Carmen Arce Peceros.

Título: Conocimiento y práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Carmen Arce Peceros. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado del paciente renal en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima, 2024. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, 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 el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con la Lic. Carmen Arce Peceros (número de teléfono: 95869658) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

Reporte de similitud		
<p>● 19% de similitud general</p> <p>Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 19% Base de datos de trabajos entregados • 2% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref 		
<p>FUENTES PRINCIPALES</p> <p>Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.</p>		
1	<p>Submitted on 1692323216034</p> <p>Submitted works</p>	3%
2	<p>uwiener on 2023-10-22</p> <p>Submitted works</p>	1%
3	<p>uwiener on 2023-03-05</p> <p>Submitted works</p>	1%
4	<p>Universidad Wiener on 2023-11-22</p> <p>Submitted works</p>	<1%
5	<p>uwiener on 2023-09-24</p> <p>Submitted works</p>	<1%
6	<p>uwiener on 2023-05-10</p> <p>Submitted works</p>	<1%
7	<p>uwiener on 2023-02-26</p> <p>Submitted works</p>	<1%
8	<p>Submitted on 1692322601213</p> <p>Submitted works</p>	<1%
Descripción general de fuentes		

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	5%
2	docs.google.com Internet	<1%
3	redi.unjbg.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Wiener on 2025-04-01 Submitted works	<1%
5	tareasfeasdelcetis.blogspot.com Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-01-20 Submitted works	<1%
8	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%