



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Huamani Perez, Gerald


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0982-9603>

Asesor: Mg. Pinares Carrillo, Hernán Daniel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1576-4022>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **GERALD HUAMANI PEREZ**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS PORTADORES DE CATÉTER DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025.”** Asesorado por el docente: **Doctor Mg. Hernan Pinares Carrillo**, DNI 41960747 ORCID: **0000-0003-1576-4022** tiene un índice de similitud de (14) (LETRAS) % con código OID: trn:oid:::14912:551217122 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

Nombres y apellidos del Egresado

GERALD HUAMANI PEREZ

DNI: **73257380**




.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor

PINARES CARRILLO HERNAN

DNI: 41960747

Lima, 05 de Febrero de 2026

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

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 trabajo presenta un 13% de similitud en la base de datos de trabajos entregados, superando el límite permitido del 4% en fuentes principales. Este exceso se debe principalmente a elementos formales recurrentes como la carátula, el índice y la estructura común del documento. Además, incluye más de 20 citas correctamente referenciada, cada una con un porcentaje individual inferior al 1%. Por lo tanto, el nivel de coincidencia no implica plagio, sino responde a la naturaleza metodológica y académica del contenido presentado.

DEDICATORIA

A mi familia por haber sido el apoyo incondicional y motivación durante mi formación continua en la carrera profesional de enfermería, además de haberme inculcado valores y virtudes humanas.

AGRADECIMIENTO

A la institución, asesora y demás docentes en general por los conocimientos, sugerencias, aportes y facilidades brindadas en el presente trabajo de investigación además de la formación académica durante la especialidad.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| Portada..... | i |
| Título..... | ii |
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| Índice..... | v |
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | ix |
| I. EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2 Problema de la investigación..... | 4 |
| 1.2.1 Problema general..... | 4 |
| 1.2.2 Problemas específicos..... | 4 |
| 1.3 Objetivos de la investigación..... | 5 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 5 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 5 |
| 1.4 Justificación de la investigación..... | 6 |
| 1.4.1 Teórica..... | 6 |
| 1.4.2 Metodológica..... | 6 |
| 1.4.3 Práctica..... | 7 |
| 1.5 Delimitaciones de la investigación..... | 7 |
| 1.5.1 Temporal..... | 7 |
| 1.5.2 Espacial..... | 7 |
| 1.5.3 Población o unidad de análisis..... | 7 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | 8 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales..... | 8 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales..... | 10 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 11 |

| | |
|--|----|
| 2.2.1 Enfermedad renal crónica..... | 11 |
| 2.2.1.1 Definición..... | 11 |
| 2.2.1.2 Características clínicas..... | 11 |
| 2.2.1.3 Estadios..... | 13 |
| 2.2.1.4 Tratamiento..... | 14 |
| 2.2.1.4.1 Hemodiálisis | 15 |
| 2.2.1.5 Complicaciones..... | 16 |
| 2.2.2 Autocuidado..... | 18 |
| 2.2.3 Conocimiento | 19 |
| 2.2.3.1 En pacientes con hemodiálisis | 19 |
| 2.2.3.1.1 Dimensiones..... | 20 |
| 2.2.4 Practicas de autocuidado..... | 21 |
| 2.2.4.1 En pacientes con hemodiálisis | 21 |
| 2.2.4.1.1 Dimensiones..... | 22 |
| 2.2.5 Rol de enfermería en pacientes con hemodiálisis | 23 |
| 2.2.6 Teoría de los Sistemas de Enfermería de Dorothea Orem..... | 24 |
| 2.3 Formulación de hipótesis..... | 25 |
| 2.3.1 Hipótesis general..... | 25 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas..... | 25 |
| III. METODOLOGÍA..... | 26 |
| 3.1 Método de la investigación..... | 26 |
| 3.2 Enfoque de la investigación..... | 26 |
| 3.3 Tipo de investigación..... | 26 |
| 3.4 Diseño de investigación..... | 26 |
| 3.5 Población, muestra y muestreo..... | 27 |
| 3.6 Variables y operacionalización..... | 28 |
| 3.6.1 Variables..... | 28 |
| 3.6.2 Operacionalización de variables..... | 29 |
| 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 31 |

| | |
|--|----|
| 3.7.1 Técnicas..... | 31 |
| 3.8.2 Descripción de instrumentos..... | 31 |
| 3.8.3 Validación..... | 32 |
| 3.8.4 Confiabilidad..... | 32 |
| 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 33 |
| 3.9 Aspectos éticos..... | 33 |
| IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 34 |
| 4.1 Cronograma de actividades..... | 34 |
| 4.2 Presupuesto de actividades..... | 35 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 36 |
| ANEXOS..... | 45 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el nivel conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica de Lima, 2025.

Material y Método: Cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. Con una población y muestra de 60 pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter. La técnica será la encuesta con dos instrumentos (2 cuestionarios).

Validez y confiabilidad: Los instrumentos fueron validados por Lucero (12) a través de juicio de expertos y confiabilidad mediante el alfa de Cronbach de 0.8 para la variable nivel de conocimiento y 0.87 para la variable prácticas de autocuidado.

Palabras claves: Enfermedad Renal Crónica, Conocimiento de sobre autocuidado, Practicas sobre autocuidado, Hemodiálisis.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the level of knowledge and self-care practices of patients on hemodialysis therapy with catheters at a clinic in Lima, 2025.

Material and method: Quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional and prospective. With a population and sample of 60 patients on hemodialysis therapy with catheters. The technique will be the survey with two instruments (2 questionnaires).

Validity and reliability: The instruments were validated by Lucero (12) through expert judgment and reliability using Cronbach's alpha of 0.8 for the variable level of knowledge and 0.87 for the variable self-care practices.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Self-care knowledge, Self-care practices, Hemodialysis.

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica se entiende como el deterioro de los riñones que hace capaz de preservar el equilibrio del organismo, eliminar los desechos a través de la filtración de la sangre y eliminar el excedente de líquido por medio de la orina. Es una condición que progresa de manera gradual y lenta a medida que transcurre los años. Las manifestaciones clínicas que puede presentar incluyen anorexia, cansancio, debilidad, náuseas, vómitos, alteraciones en la orina, espasmos, edemas y presión arterial alta. A pesar de ello, estas manifestaciones clínicas no son específicas, ya que también pueden estar relacionados con otras condiciones médicas (1).

Esta enfermedad tiene tres opciones de tratamientos y uno de ellos es la hemodiálisis, la cual es un tratamiento basado en la purificación extracorpórea de la sangre de sustancias de desecho, además de la eliminación del exceso hídrico y de restaurar el equilibrio ácido-base y electrolítico del organismo (2).

Respecto a las cifras de incidencia de esta enfermedad, a nivel global en el año 2023, la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) reportó que 850 millones individuos viven con ERC (3). Adicionalmente, La National Library of Medicine (NLM), establece que esta enfermedad tiene una incidencia de breve elevación en los últimos años, por lo que se estima que será la quinta razón de defunción prematura en el mundo en el 2040 (4).

A nivel de Latinoamérica, igualmente se registran datos preocupantes en algunas naciones. En Colombia, en el 2021, se reportó un total de 889 123 individuos con ERC y una tasa de mortalidad de 74.44 (5).

A partir de declaraciones del ministerio de salud en Nicaragua, durante el 2023 se reportaron 27 466 personas con ERC y una tasa de morbilidad de 41.1 (6). En Ecuador, el Ministerio de Salud, en el 2022 registró 19 327 personas con ERC y una tasa de mortalidad es del 14.4 (7). En Guatemala, en el 2023, se reportó 4 000 casos nuevos anuales y en el 2022, 557 000 muertes a razón de la ERC (8).

En nuestro país, el Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades, reportó la existencia de 3 060 794 personas con ERC en el 2021, también informó que existen 19 135 personas en tratamiento de reemplazo renal y que 4 283 individuos no pudieron acceder a las terapias por causas no identificadas (9). Una de estas terapias, es la hemodiálisis y estimó que 16 422 personas con ERC recibieron esta terapia durante ese año (10).

En estos usuarios de salud en tratamiento de hemodiálisis, se destaca el papel del profesional de enfermería, centrado en la producción de capacidades y noción adecuadas para que el paciente logre adherirse a pautas de autocuidado en base al régimen dietético, restricción de líquidos, control de la presión, consumo de medicación, medidas de higiene para el control del riesgo de infección del catéter. En este entorno sanitario, el profesional ejecuta acciones esenciales para fomentar el autocuidado, de modo que el usuario de salud pueda adaptarse y aplicar dichas acciones con el objetivo de conservar la salud mediante a un manejo terapéutico correcto y de prevenir complicaciones (11).

A partir de lo mencionado previamente, podemos precisar dos variables esenciales con las que enfermería desarrolla sus estrategias, el saber y la práctica de autocuidado.

En cuanto a estas variables, Lucero en su tesis aplicada en el 2023 en Trujillo – Perú, obtuvo que el 72.2% de los usuarios de salud en hemodiálisis tienen un grado deficiente en conocimientos y el 74.1% un grado regular en prácticas (12).

Por otro lado, Tejeda et al. en su tesis desarrollada en el 2021 en Lima – Perú, obtuvieron que el 60.0% de los usuarios tienen un grado regular de conocimientos y el 57.8% un grado adecuado en prácticas (13).

En una clínica de Lima Sur, se observa que muchos de los pacientes no cumplen con las indicaciones de dieta y restricción de líquidos, acudiendo a la terapia con exceso de peso, catéter sin el cuidado adecuado, además de notar que no se realiza el lavado de manos correctamente y cuando se les indaga acerca de la patología y la terapia, algunos no tienen el suficiente nivel de conocimiento, otros si, sin embargo, no emplean los conocimientos en la práctica.

Por lo tanto, se hace de vital importancia el estudio de la asociación entre el Nivel de conocimiento y las Prácticas de Autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica de Lima en el año 2025.

1.2 Problema de la Investigación

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la asociación de la dimensión aspectos generales del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica?

¿Cuál es la asociación de la dimensión tratamiento del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica?

¿Cuál es la asociación de la dimensión cuidados y complicaciones del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la asociación de la dimensión aspectos generales del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.

Identificar la asociación de la dimensión tratamiento del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.

Identificar la asociación de la dimensión cuidados y complicaciones del conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Desde la perspectiva teórica, el trabajo de investigación facilitará el análisis de teorías y postulados sobre la asociación entre las variables (conocimiento y practicas), proporcionándonos nuevos conocimientos que vinculan la teoría con la realidad a partir de los resultados del estudio. En particular, se considerará la teoría de Orem en el sistema de soporte-educación, donde enfermería, a través de la comunicación, fomenta en la persona el desarrollo de habilidades y capacidades para que pueda realizar su autocuidado de manera efectiva.

En este contexto, se destaca la relevancia del licenciado de enfermería en la labor asistencial dentro de la terapia de hemodiálisis, ya que su labor se orienta al fortalecimiento de conocimientos y destrezas que favorecen la adherencia a las recomendaciones necesarias para lograr el autocuidado.

1.4.2 Metodológica

Desde la perspectiva metodológica, este estudio adquiere relevancia al examinar la asociación entre las variables de estudio adoptadas por los usuarios en terapia de hemodiálisis, permitiendo así comprender cómo se interrelacionan dichas variables; por lo tanto, este estudio de investigación será cuantitativo, descriptivo-correlacional, transversal y prospectivo.

1.4.3 Práctica

Desde la perspectiva práctica, este estudio aportará beneficios importantes a los usuarios de salud en terapia de hemodiálisis, ya que, al identificar la relación entre las variables de la investigación, se favorecerá el fortalecimiento de la atención integral ofrecida por el profesional de salud, considerando estas variables desde un abordaje preventivo, promocional y orientada a la preservación de la condición sanitaria.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación, se llevará a cabo durante los meses de julio a diciembre del 2025.

1.5.2 Espacial

El estudio, tomará lugar en una clínica, ubicada en Lima Sur, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Se encontrará integrada por usuarios sanitarios portadores de catéter que acudan a la clínica para su terapia de hemodiálisis en el periodo de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

En el año 2023, Ocaña et al. (14) llevaron a cabo una investigación en España con la finalidad de “establecer el nivel de conocimientos de los usuarios de salud en hemodiálisis acerca de su patología y terapia para valorar su autocuidado además de su asociación con la calidad de vida”, a través de un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional con 31 pacientes. A través de encuestas, reportaron que el 61% poseen un nivel de conocimientos alto a cerca de su patología y terapia, el 32% medio y el 7% bajo, el 52 % poseen alto grado de autocuidado y el 48% media, el 3,2% poseen dependencia alta, el 22,6% moderada, el 6,5% leve, determinando una relación significativa entre el nivel de conocimientos con edad y nivel formativo. Concluyendo que los usuarios de salud poseen un elevado grado de conocimiento de la enfermedad y terapia, así como un gran nivel de autonomía y capacidad de autocuidado.

Cruz et al. (15) en el 2022, realizaron un estudio en Ecuador para “determinar el autocuidado en usuarios de salud con ERC”, realizando un estudio cuantitativo, descriptivo con 159 pacientes en tratamiento de hemodiálisis. A través de la encuesta, reportaron que el 80% no contaba con disponibilidad de tiempo para su persona, el 57% no primó lo que requería para preservar la salud y el 60% no se midió en la dieta para mantener su peso ideal. Concluyendo que la mayoría no contaban con buena capacidad

de autocuidado, sugiriendo la necesidad de potenciar las acciones educativas y de supervisión dirigidas a los pacientes.

Guzmán (16) en el 2024, produjo una investigación en México, para “describir el autocuidado en usuarios de salud en hemodiálisis”, realizando una investigación cuantitativa, descriptiva con 106 pacientes. A través de la encuesta, obtuvieron que el 53% fueron de sexo masculino, el 95.3% tuvieron un nivel medio de autocuidado y el 4.7% un nivel bajo. Concluyendo que los usuarios de salud tuvieron un grado medio de autocuidado, infiriendo la necesidad de acciones para conservar la salud.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Lucero (12) en el 2023, realizó un estudio en Perú, para “identificar la asociación entre grado de conocimientos y las prácticas de autocuidado en usuarios de salud con hemodiálisis”, realizando una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional con 54 personas. A través de encuestas, encontraron que el 25.5% obtuvo un grado regular de conocimiento y el 74.1% obtuvo un grado regular de prácticas de autocuidado. Además, encontraron un alto grado significativo entre las variables con el valor de: 0.761 con probabilidad de 0.000, concluyendo la existencia de una asociación positiva entre las variables del estudio.

Tejeda et. al (17) en el 2021, ejecutó un estudio en Perú, con la finalidad de “definir la asociación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis”, realizando una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional con

90 pacientes. Mediante la encuesta y la observación encontraron que el 60.0% tuvo un grado regular de conocimiento y el 57.8% tuvo un grado adecuado de prácticas de autocuidado. Además, hallaron la prueba Spearman con un grado de confianza de 0.95, con un valor de $p = 0.012$, concluyendo la existencia de una asociación significativa entre ambas variables.

Miraval (19) en el 2021, ejecutó un estudio en Perú, con la finalidad de “precisar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en usuarios de salud con hemodiálisis”, realizando una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional con 35 pacientes. A través de la encuesta, encontró que el 42.8% tuvo un grado de conocimiento medio, el 31.4% bajo y el 25.7% alto. También, el 45.7% tuvo un grado de prácticas de autocuidado de la patología renal medio, un 22.8% bajo y 31.4% alto. Además, halló la prueba Spearman con una significancia de 0.00, con un resultado $r = 0.96473886$, concluyendo la existencia de una asociación significativa entre ambas variables.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Enfermedad Renal Crónica

2.2.1.1 Definición

Es aquella patología que se manifiesta a partir de la disminución gradual de la actividad de los riñones, evidenciada por un índice de filtrado glomerular reducido a 60 ml/min o por daño renal persistente superior a tres meses. Este daño puede ser identificado a través de anomalías histológicas en la biopsia del riñón o por medio de indicadores

como la albuminuria, proteinuria, anomalías en el depósito urinario o hallazgos anormales en estudios gráficos (21).

2.2.1.2 Características clínicas

Usualmente, en las etapas iniciales, donde la función renal presenta solo una leve disminución del filtrado glomerular, el organismo mantiene una adecuada capacidad de adaptación, por lo que los pacientes no manifiestan síntomas urémicos. Sin embargo, conforme progresa la devastación de las nefronas, se ve afectada la función de concentración del riñón, lo que obliga a un aumento de la diuresis para eliminar la sobrecarga de solutos. Es en esta etapa donde comienzan a aparecer manifestaciones: poliuria y nicturia (22).

Por último, una vez que la tasa de filtración glomerular es inferior a 30 ml/min, comienzan a presentarse de forma progresiva los síntomas característicos del síndrome urémico, tales como anorexia, astenia, náuseas, retención de líquidos (manifestado por edemas), parestesias e insomnio. Estas manifestaciones pueden resultar paradójicas, debido a que pueden estar asociados a otras enfermedades intercurrentes. En situación donde la evolución de la enfermedad renal es morosa, algunos pacientes pueden permanecer asintomáticos incluso hasta fases avanzadas, llegando a ritmos de filtración glomerular semejantes o menores a 10 ml/min (22).

Las manifestaciones clínicas del síndrome urémico abarcan múltiples sistemas. En el sistema nervioso, pueden presentarse encefalopatía urémica, que se manifiesta mediante dificultades para concentrarse, obnubilación y mioclonías, así como polineuropatía periférica, incluyendo condiciones como el síndrome de piernas

inquietas y neuropatía autonómica. En el sistema hematológico, las alteraciones incluyen anemia, disfunción plaquetaria y compromiso del sistema inmunológico, con una respuesta disminuida a antígenos virales y vacunas. En cuanto al sistema cardiovascular, se presentan presión arterial alta, insuficiencia cardiaca congestiva, arritmias y angina de pecho (22).

En el sistema digestivo, entre las manifestaciones clínicas se incluyen la anorexia, que puede estar asociada a hemorragias digestivas, así como náuseas y vómitos, en algunos casos relacionados con procesos como la diverticulitis. En el sistema musculoesquelético, se manifiestan signos como el prurito, el dolor óseo y la debilidad en los músculos. En el sistema endocrino, se observan cambios como dislipidemia (con impacto en el desempeño sexual y reproductor), hiperglucemia (asociada a ginecomastia por incremento de prolactina) e hiperinsulinemia (relacionada con insensibilidad a la insulina). En cuanto a los desequilibrios electrolíticos y del balance ácido-base, podrían presentarse hiperkalemia, hiponatremia, hipocalcemia, hipermagnesemia, hiperfosfatemia y acidosis metabólica (22).

2.2.1.3 Estadios

La National Kidney Foundation, determinó 5 estadios de la ERC, con ciertas características descritas en el siguiente cuadro (23).

| Estadio | Descripción | FG (ml/min/1.73m ²) |
|---------|--|---------------------------------|
| - | Riesgo aumento ERC | ≥60 con factores de riesgo |
| 1 | Daño renal con FG normal | ≥90 |
| 2 | Daño renal con FG ligeramente disminuido | 60-89 |
| 3 | FG moderadamente disminuido | 30-59 |
| 4 | FG gravemente disminuido | 15-29 |
| 5 | Fallo renal | <15 o diálisis |

Entre aquellos determinantes de riesgo esenciales se encuentran la edad extrema, antecedentes de familiares con insuficiencia renal crónica, presión arterial alta, diabetes, bajo peso cuando nació, enfermedades sistémicas y autoinmunes, infecciones del tracto urinario, litiasis renal, obstrucciones del tracto urinario inferior, consumo de medicamentos tóxicos renales, población afrodescendiente y menor rango educacional o socioeconómico (23).

El daño renal incluye la presencia de cambios patológicos o marcadores de daño renal, siendo lo más frecuente la proteinuria o albuminuria persistente, definida por una relación albúmina/creatinina superior a 30 mg/g (más de 17 mg/g en hombres y 25 mg/g en mujeres). También se aprecian como parámetros otras alteraciones, como cambios anormales en el sedimento de la orina y cambios morfológicos detectados en estudios de imagen (23).

2.2.1.4 Tratamiento

La terapéutica de esta enfermedad crónica se basa en siete ejes fundamentales: abordar las causas subyacentes específicas, detectar y corregir factores reversibles de daño renal, intervenir sobre los elementos que favorecen el desarrollo de la enfermedad, controlar los elementos de vulnerabilidad cardiovascular, evitar el uso de medicamentos nefrotóxicos, tratar las complicaciones asociadas al síndrome urémico y preparar al paciente para una terapia de sustitución renal, como hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal (24).

Para el ERC no diabética, el objetivo principal es frenar el desarrollo de la afección renal y pormenorizar la amenaza cardiovascular. Según la evidencia, se sugiere conservar una tensión arterial entre 125–135/75–80 mm Hg, o incluso cifras más bajas,

para ralentizar el daño de la función renal. Los medicamentos de primera elección en esta situación son los supresores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA). En casos donde estos no son tolerados debido a efectos adversos como tos o angioedema, se sugiere utilizar bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA-II o ARB). Además, los diuréticos de asa o tiazídicos son útiles para controlar la sobrecarga de volumen y prevenir la hipercalcemia. En cuanto a la ERC de origen diabético, el uso de IECA es preferido, ya que ha demostrado beneficios en usuarios con diabetes tipo 1 y patología renal, al disminuir la amenaza de defunción, necesidad de tratamiento sustitutivo renal (24).

En usuarios con diabetes tipo 2, los bloqueadores del receptor de angiotensina II (ARB) han mostrado beneficios similares a los observados con los IECA. Es importante destacar que un control deficiente de la glucemia está relacionado con una alta amenaza de sufrir daño renal por diabetes y con un desarrollo elevado de la enfermedad renal crónica. Dada a esta razón, la evidencia recomienda mantener niveles de hemoglobina glicosilada por debajo del 6% (24).

Además, el tratamiento debe incluir la adopción de recomendaciones relacionadas con hábitos alimentarios y modos de vida saludable que complementen la terapia farmacológica, ya que sin estas medidas no es posible controlar adecuadamente el agravamiento de la enfermedad renal crónica. Por ello, es recomendable: dejar de fumar, mantener una alimentación baja en sodio (2-3 gramos diarios), controlar el consumo de proteínas a 0.8 gramos por kilogramo de peso físico al día, brindar bicarbonato de sodio oral en casos de acidosis y realizar actividad física moderada para preservar un IMC inferior a 25 (24).

2.2.1.4.1 Hemodiálisis

Se trata de una técnica extracorpórea de depuración sanguínea que utiliza un filtro biocompatible y semipermeable para sustituir parcialmente la función renal. Esta terapia elimina el exceso de líquidos, sustancias tóxicas como la urea y creatinina, y electrolitos como potasio y sodio, mediante procesos físicos como ósmosis, difusión, filtración y ultrafiltración. La membrana semipermeable del filtro permite el traslado de moléculas de bajo peso, evitando la pérdida de componentes mayores como células sanguíneas y proteínas. Para realizar este proceso, es imprescindible que la persona enferma cuente con una vía de acceso venoso adecuado y con buen flujo sanguíneo, que puede ser un catéter venoso central temporal o de larga duración, una fistula arteriovenosa o un injerto vascular (25).

2.2.1.5 Tipos de accesos vasculares

2.2.1.5.1 Catéter venoso central

Dispositivo instalado en una vena de gran calibre para garantizar un flujo sanguíneo adecuado para la terapia. Generalmente, se ubican en las venas yugular, subclavia o femoral, y pueden ser de uso temporal o de larga duración (26).

2.2.1.5.2 Fistula arteriovenosa autólogas

Unión quirúrgica (anastomosis) entre una arteria y una vena, con el propósito de que la vena adquiera características arteriales y, tras un periodo de maduración, pueda ser puncionada con un catéter de gran calibre para la realización del tratamiento (26).

2.2.1.5.3 Fistula arteriovenoso o injerto

Instauración de un fragmento canulable de politetrafluoroetileno entre una arteria y una vena y finalmente de esta manera se pueda puncionar un catéter de grueso calibre cada vez que se realice el tratamiento (26).

2.2.1.6 Complicaciones

Cuando no se cumple el tratamiento (dieta, medicación, cuidados del acceso vascular) según el régimen indicado, pueden surgir complicaciones y las mas habituales ligadas al autocuidado del paciente son:

2.2.1.6.1 Sobrecarga de líquidos

En individuos con ERC, la capacidad de los riñones para conservar el equilibrio de líquidos se encuentra deteriorada. Por ello, es fundamental que el paciente controle adecuadamente la ingesta de líquidos conforme al régimen dietético recomendado por el equipo de salud. El exceso de líquidos puede provocar síntomas clínicos como edemas en extremidades, rostro, entre otros. Esta condición representa un riesgo grave, ya que puede conducir a complicaciones severas como la hipertrofia cardíaca y el edema pulmonar agudo, que pueden requerir hospitalización o incluso poner en peligro la vida (27).

2.2.1.6.2 Hiperkalemia

Presencia de potasio en plasma que supera los 5,5 mEq/l, lo cual puede provocar problemas de salud como hipertensión arterial y arritmias cardíacas, y si no se trata a tiempo, puede desencadenar un paro cardíaco (28).

Los riñones son los responsables de eliminar el exceso de potasio, pero en la enfermedad renal se encuentra comprometido, razón por la cual la acumulación de potasio puede ser mortal y causa de hospitalización prevenible mediante manejo hábitos saludables relacionadas al consumo de sal (poca sal en las comidas y conocer alimentos alto en sodio para evitarlos) (29).

2.2.1.6.3 Hipertension

La presión arterial alta es un motivo prevalente de la ERC y afecta a la mayoría de los individuos con afección renal. El manejo efectivo de la presión arterial, junto con el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo y la moderación en el consumo de sal, son aspectos fundamentales del autocuidado para estos pacientes. Un manejo inadecuado puede acelerar la progresión del daño renal e incrementar el riesgo de desarrollar dificultades cardiovasculares como infarto de miocardio, episodios vascular cerebrales, insuficiencia cardíaca o aneurismas (30).

2.2.1.6.4 Infección del acceso vascular

Es una de las complicaciones relacionadas al acceso vascular, surge cuando agentes patógenos por lo general estafilococos logran colonizar generando una infección bacteriana (bacteremia) y de no ser tratada oportunamente pueden surgir consecuencias fatales como la osteomielitis y endocarditis. Es por ello la importancia del cumplimiento de las prácticas de higiene durante la inserción y el mantenimiento de los accesos vasculares: métodos de barrera para la manipulación del acceso (solo por personal sanitario indicado), desinfección y cura periódicamente (por parte del personal de enfermería), lavado de manos tanto del personal sanitario como del paciente y evitar la manipulación innecesaria o realizar

actividades que aumenten el riesgo de infección (entrar a la piscina, mar, humedad, sudor, etc.) (31).

2.2.2 Autocuidado

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que el autocuidado se vincula con las capacidades que tienen los individuos y su entorno para fomentar la salud, anticipar enfermedades, conservar el bienestar y manejar condiciones de salud o discapacidades, de manera independiente al apoyo directo de un profesional (32).

En el ámbito de la enfermería, Orem conceptualiza el autocuidado al entenderla como una operación autorreguladora que el individuo realiza de manera intencional para preservar la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar (33).

De igual forma, Orem determina la enfermería como la obra de intervención en nombre de la persona incapacitada, asistiendo y apoyándola para que aprenda a cuidar de sí misma. El propósito es apoyar al individuo a realizar y preservar por su cuenta las actividades de autocuidado necesarias para preservar su salud y vida, reestablecerse de la enfermedad o enfrentar sus repercusiones, desde la interacción para actuar, comprender y apoyar a los usuarios a cubrir sus exigencias y urgencias entorno al autocuidado (34).

2.2.3 Conocimiento

Está definida como la habilidad principal de los individuos, ya que les posibilita comprender la realidad que los rodea, así como las relaciones y características de los objetos y situaciones, mediante el uso del razonamiento (35). Desde esta perspectiva,

el conocimiento se comprende como un conjunto de datos e ideas abstractas interconectadas, que han sido acumuladas a través de la observación y la experiencia (35).

De acuerdo con Arias, el conocimiento puede interpretarse de dos maneras: desde una perspectiva, como un mecanismo que surge a partir de la concepción de la realidad, y por otro, como un producto final de dicho procedimiento, expresado en ideas, figuras y construcciones de esa realidad. En este sentido, el conocimiento se concibe como un fenómeno mediante el cual la verdad se integra al pensamiento del ser humano, guiada por leyes naturales o sociales, y relacionada estrechamente con las actividades prácticas de la vida cotidiana (35).

De esta manera, a partir de las definiciones anteriores, es posible inferir que el conocimiento sobre el autocuidado implica la adquisición previa de información relacionada con la conversación de la salud, la protección frente a enfermedades o dificultades, el afrontamiento de procesos patológicos y la promoción del bienestar, con el propósito de ponerlo en desempeño efectivo.

2.2.3.1 En pacientes en hemodiálisis

El perfil de un paciente en terapia de hemodiálisis, es una persona que tenga los conocimientos básicos sobre su enfermedad renal (definición, anatomía, tratamiento, higiene) que le permita ser conscientes de la importancia y de la gravedad de su estado de salud, además de tener las herramientas necesarias que posibiliten su autocuidado con la finalidad de mantener la salud y prevenir complicaciones de tal manera que el usuario de salud pueda actuar de forma activa en el manejo adecuado de la terapia lo

cuales involucran cambios en el régimen dietético, restricción de líquidos, tratamiento (asistencia a sus terapias, cumplimiento de medicación, controles periódicos) y medidas de higiene (36).

2.2.3.1.1 Dimensiones

En el año 2004, Napan (37) identificó tres dimensiones del conocimiento sobre el autocuidado en pacientes sometidos a diálisis peritoneal, las cuales son:

- **Aspectos generales**

Esta dimensión abarca los conocimientos fundamentales sobre la enfermedad renal crónica, incluyendo información sobre el órgano afectado, las funciones renales, así como los signos y síntomas asociados a la enfermedad (37).

- **Tratamiento**

Esta dimensión abarca el conocimiento sobre los distintos tipos de terapias de reemplazo renal disponibles para la ERC, incluyendo conceptos relacionados con la hemodiálisis y la definición de peso seco (37).

- **Cuidados y complicaciones**

Esta dimensión abarca el conocimiento sobre los cuidados esenciales que deben considerarse, tales como la higiene, el manejo del acceso vascular, la realización de ejercicios, la prevención de infecciones, el control de la ganancia de peso, la restricción de líquidos, la identificación de signos de alarma y el cumplimiento del tratamiento medicamentoso prescrito (32).

2.2.4 Prácticas de autocuidado

De acuerdo a Schatzki (38), las prácticas están definidas como la manera de expresar y realizar actividades en un contexto específico y en un momento determinado.

En el contexto del autocuidado, estas prácticas varían entre individuos, pero tienen como objetivo preservar la salud mediante la asunción de responsabilidad para resolver los problemas que afectan el bienestar. Para que las prácticas de autocuidado sean efectivas, es necesario que la persona haya desarrollado aspectos personales como el autoconcepto, autocontrol, autoestima, autoaceptación y resiliencia (39).

Por lo tanto, se puede deducir que las prácticas de autocuidado consisten en las maneras en que una persona lleva a cabo actividades destinadas a mantener la salud, mejorar la calidad de vida y afrontar el problema de salud.

2.2.4.1 En pacientes en hemodiálisis

El perfil de un usuario de salud en hemodiálisis es un individuo que realiza el autocuidado de manera activa siguiendo las pautas brindadas por el equipo multidisciplinario de la salud y estos cuidados comprenden: cumplimiento del régimen dietético, restricción de líquidos, tratamiento (asistencia a sus terapias, cumplimiento de medicación, controles periódicos) y medidas de higiene, permitiendo el manejo adecuado de la terapia y evitando complicaciones (36).

2.2.4.1.1 Dimensiones

Minchon (37) en el 1998 estableció 6 dimensiones para la práctica de autocuidado, los cuales son:

- **Dieta**

Esta dimensión, incluye prácticas relacionados al cumplimiento del régimen dietético, en las cuales abordan frecuencia, cantidad, horarios y tipo de alimentos que consume, así como también el control del peso (37).

- **Control y tratamiento**

Esta dimensión, incluye prácticas relacionados al control y tratamiento, en la cuales abordan ganancia de peso, consumo de líquidos, consumo de sal, picantes, puntualidad en el tratamiento, controles periódicos, cumplimiento de medicamentos prescritos y control de la presión arterial (37).

- **Cuidados del acceso vascular**

Esta dimensión, incluye cuidados del acceso vascular, en las cuales abordan identificación de signos de alarma, conservación del acceso vascular y el interés por aprender más sobre la enfermedad (37).

- **Actividad y ejercicio**

Esta dimensión, incluye prácticas de actividad y ejercicio, en la cuales abordan temas relacionados a las actividades ejercicios, caminatas, ejercicios respiratorios, descanso y horas de sueño (37).

- **Higiene personal**

Esta dimensión, incluye prácticas de higiene personal, en las cuales aborda higiene corporal, limpieza bucal, uñas cortas limpias y el lavado de manos (37).

- **Higiene mental**

Esta dimensión, incluye prácticas de higiene personal, en las cuales aborda pasatiempos, dialogo con amistades, familiares, grupo de apoyo, apariencia física, expresión de sentimientos y prácticas religiosas (37).

2.2.5 Rol de enfermería en pacientes en hemodiálisis

Los pacientes en terapia de hemodiálisis están sujetos a un tratamiento riguroso que incluye dieta, restricción de líquidos y medicación, entre otros. En este contexto, se destaca el papel fundamental de la enfermería, cuyo enfoque está en desarrollar en el paciente los conocimientos y habilidades necesarias para seguir las indicaciones dadas junto con el equipo de salud, favoreciendo así el autocuidado. El Licenciado de enfermería lleva a cabo las acciones pertinentes para fomentar el autocuidado, como el manejo de la dieta, la medicación y los cuidados del acceso vascular, facilitando la adaptación del paciente al proceso con el objetivo de preservar la vida mediante un tratamiento adecuado y la prevención de complicaciones (11).

Por lo tanto, el profesional de enfermería se enfoca en fomentar y fortalecer las habilidades de autocuidado en los usuarios con atención médica de hemodiálisis, con el fin de prevenir posibles complicaciones (11).

2.2.6 Teoría de los Sistemas de Enfermería de Dorothea Orem

Orem identifica tres sistemas en la cual rigen las acciones de cuidados:

2.2.6.1 Sistema totalmente compensatorio

Bajo esta línea, la enfermería asume completamente el autocuidado porque la persona está incapacitada y no puede realizarlo por sí misma. El profesional suple estas necesidades, compensando la incapacidad y brindando protección al paciente (33).

2.2.6.2 Sistema parcialmente compensatorio

Aquí, la enfermería ayuda con ciertos aspectos del autocuidado, mientras que el paciente participa activamente en el cuidado de sí mismo (33).

2.2.6.3 Sistema de apoyo-educación

En este modelo, la enfermería, a través de la interacción y la educación, desarrolla las habilidades y capacidades del paciente para que pueda gestionar su autocuidado de manera efectiva (33).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- HG: Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.
- H0: No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión aspectos generales del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados y complicaciones del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.

III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se empleará un método hipotético-deductivo, dado que, según Popper (40), esto posibilita la evaluación de hipótesis mediante el uso de la lógica.

3.2 Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, ya que, según Hernández et al. (41), esto permite recolectar datos relacionados con las variables de estudio, con el objetivo de comprobar la hipótesis mediante evaluaciones estadísticas representadas tanto en tablas como en gráficos.

3.3 Tipo de investigación

Este trabajo se clasifica como descriptivo-correlacional, debido a que de acuerdo con Hernández et al. (36), esto permite establecer asociaciones entre variables con el fin de identificar patrones, ya sean positivos o negativos. Además, busca describir características o tendencias relacionadas con dichas variables dentro de una población específica

3.4 Diseño de investigación

Según lo establecido por Hernández et al. (41), este estudio tendrá un diseño no experimental, ya que no se realizará manipulación alguna de las variables, sino que se observarán las situaciones de manera fiel y su ocurrencia en su entorno natural. Asimismo, se tratará de una investigación de tipo transversal y prospectiva, dado que la recopilación de información se realizará en un único momento del tiempo, en el presente.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Se encontrará integrada por los usuarios de salud portadores de catéter venoso central para hemodiálisis que se personifican en una clínica de lima sur durante los meses de julio a diciembre del año 2025, siendo 60 pacientes en total.

La muestra será de tipo censal, debido a que se trata de una población reducida y manejable. Esta elección permite trabajar con la totalidad de los sujetos, lo que incrementa el nivel de confianza y precisión en los resultados obtenidos.

Criterios de inclusión

- Usuarios de salud con ERC en terapia de hemodiálisis.
- Pacientes portadores de catéter.
- Pacientes mayores de edad que hayan recibido terapia por un período igual o superior a tres meses
- Usuarios que proporcionan su consentimiento por escrito.

Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten algún trastorno mental o discapacidad que les impida comunicarse adecuadamente.
- Pacientes que dependan de un cuidador para realizar sus actividades básicas.
- Pacientes que estén hospitalizados al momento de la recolección de datos.
- Pacientes que hayan interrumpido o abandonado el tratamiento de hemodiálisis.

3.6 Variables y operacionalización

3.6.1 Variables

VARIABLE 1: Nivel de conocimiento

VARIABLE 2: Practicas de autocuidado

3.6.2 Operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---------------------------------|---|---|---|---|----------------------|--|
| Nivel de Conocimiento | Conjunto de información que la persona posee de algún determinado tema (42). | Conjunto de conceptos sobre hemodiálisis respecto a los aspectos generales, tratamiento, cuidados y complicaciones | Aspectos generales Tratamiento Cuidados y complicaciones | <ul style="list-style-type: none"> - Función renal - Definición de ERC - Causas - Signos y síntomas - Tratamiento - Hemodiálisis - Peso - Higiene bucal - Cuidados - Ejercicio - infección - Ganancia de peso - Líquidos - Consumo de líquidos - Urgencias en complicaciones - Medicación | Cuantitativa ordinal | Numérico: 1 = Respuesta correcta 0 = Respuesta incorrecta Valores asignados: Bueno: 12 – 16 Regular: 06 – 11 Deficiente: 0 – 5. |
| Prácticas de autocuidado | Es la acción que se desarrolla según los conocimientos de un área determinado (43). | Conjunto de prácticas desarrolladas respecto a la dieta, control, tratamiento, cuidados del acceso vascular, actividad-ejercicio y higiene. | Dieta Control y tratamiento Cuidados del acceso vascular Actividad y ejercicio Higiene personal Higiene mental | <ul style="list-style-type: none"> - División de comidas - Horarios de alimentación - Dieta prescrita - Diálisis de alimentos - Ejemplo de dieta - Control del peso - Exceso de ingesta - Consumo de te café chocolate - Aumento de peso - Exceso de líquidos - Consumo de sal embutidos habas, enlatados - Consumo de irritantes ají picantes - Puntualidad en el tratamiento - Controles periódicos | Cuantitativa ordinal | Numérico: 0 = Nunca 1 = A veces 2= Frecuentemente 3 = Siempre Valores asignados: Adecuado:74–111 Regular: 36– 73 Inadecuado:0–35 |

-
- Cumplimiento de medicación
 - Monitoreo de presión arterial
 - Consultas de urgencia
 - Interés en conocimiento
 - Protección del catéter
 - Ejercicios de esfuerzo
 - Caminatas periódicas
 - Ejercicios respiratorios
 - Hora de sueño
 - Descansos
 - Higiene corporal
 - Micción y defecación
 - Higiene dental
 - Higiene de uñas
 - Lavado de manos
 - Distracción
 - Dialogo familiar
 - Dialogo amical
 - Interacción
 - Preocupación por la apariencia
 - Expresiones positivas
 - Práctica religiosa
-

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para el estudio presente, se utilizará la encuesta, lo cual será aplicada a los usuarios en terapia de hemodiálisis que asisten a la clínica.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El estudio, contará con dos instrumentos:

Nivel de conocimiento:

Esta variable será medida a través del instrumento titulado como “Cuestionario para medir nivel de conocimiento en pacientes con terapia de hemodiálisis”, elaborado por Napan en el 2004 (37) y posteriormente modificado por Rodríguez en el 2016 (37) y por Lucero en el 2022 (12), consta de 16 ítems con 4 alternativas, divididas en 3 dimensiones: aspectos generales con 4 ítems (1, 2, 3, 4), tratamiento y cuidados con 5 ítems (5, 6, 7, 10, 16) y complicaciones con 4 ítems (8, 9, 11, 12, 13, 14, 15) donde las respuestas correctas reciben una puntuación de 1 y la incorrecta una puntuación de 0 y esta variable se categorizará por niveles: Bueno: 12 – 16, Regular: 06 – 11 y Deficiente: 00 – 05.

Prácticas de autocuidado:

Esta variable será medida a través del instrumento titulado como “Prácticas de autocuidado en pacientes con terapia de hemodiálisis”, elaborado por Minchon en 1998 (32) y posteriormente modificado por Lucero en el 2022 (12) y consta de 37 ítems con 3 alternativas: Siempre, Frecuentemente, A veces y Nunca con una puntuación de 3, 2, 1 y 0 respectivamente divididas en 6 dimensiones: dieta con 13 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13), control y tratamiento con 6 ítems (14,

15, 16, 17, 18, 19), cuidados del acceso vascular con 1 ítem (20), actividad y descanso con 5 ítems (21, 22, 23, 24, 25), higiene personal con 5 ítems (26, 27, 28, 29, 30) e higiene mental con 7 ítems (31, 32, 33, 34, 35, 36, 37)

Esta variable se categorizará por niveles: Adecuado: 74 – 111, Regular: 73 – 36 y Inadecuado: 00 – 35.

3.7.3 Validación

Los instrumentos fueron validados por Lucero (12) a través de un juicio de tres expertos, los jueces estuvieron conformados por 3 licenciadas en enfermería especialistas en nefrología, con una aprobación unánime del instrumento y un índice de concordancia V de Aiken de 1, lo cual indica que los jueces aprueban el instrumento con adecuado contenido, sin prescindir y ni alterar el contenido.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad fue determinada mediante una prueba piloto aplicada a 15 pacientes, realizada por Lucero (12) en su trabajo de investigación obteniendo un nivel aceptable de confiabilidad para ambas variables con un alfa de Cronbach de 0.8 para la variable nivel de conocimiento y 0.879 para la variable prácticas de autocuidado.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En esta investigación, se aplicará las encuestas a los pacientes en una clínica localizada en Lima Sur, con el horario de lunes a sábado desde las 09 am a 16pm, previa explicación y firma del consentimiento informado con una duración de 20 minutos para la aplicación del instrumento.

Para el procesamiento de datos, se implementará el programa estadístico SPSS, en la cual los datos serán procesados para obtener las frecuencias absolutas y porcentual para la elaboración de tablas correspondientes.

Para la evaluación de la conexión entre las variables en cuestión, se usará la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado.

3.9 Aspectos éticos

Para la ejecución de este estudio se empleará y se respetará los siguientes principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no-maleficencia, justicia.

Autonomía: Se dará el derecho de negar o aceptar la colaboración en el estudio, mediante el conocimiento gestionado, así como también el derecho de abandonar el estudio cuando lo crea pertinente.

Beneficencia: Se ejecutará el estudio con la finalidad de contribuir de manera significativa al fortalecimiento de la atención integral proporcionada por el profesional de salud.

No-maleficencia: No se ocasionará daño de ninguna índole al usuario de salud.

Justicia: Se tratará a todos los pacientes por igual sin realizar diferencias o preferencias durante el estudio y se respetará sus derechos como seres humanos que son.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

| N° | Actividades | Meses | | | | | |
|----|--|---------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | | Julio 2025 | Agost 2025 | Sept 2025 | Oct 2025 | Nov 2025 | Dic 2025 |
| 1 | Reconocimiento y recreación del problema | X | | | | | |
| 2 | Evaluación de las fuentes de información | X | | | | | |
| 3 | Redacción de objetivos y operacionalización de las variables | | X | | | | |
| 4 | Establecimiento del diseño de investigación | | X | | | | |
| 5 | Definición del marco muestral | | | X | | | |
| 6 | Elección de los sistemas estadísticos a aplicar | | | X | | | |
| 7 | Recopilación de datos | | | | X | | |
| 8 | Ordenamiento y proceso de la información | | | | X | | |
| 9 | Diagnóstico y comprensión de los resultados | | | | | X | |
| 10 | Elaboración del informe | | | | | | X |
| 11 | Exposición del informe | | | | | | X |

4.2 Presupuesto

| DETALLE | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | COSTO |
|---|-----------------|----------------------------|-----------------|
| RECURSOS HUMANOS | | | |
| Consultoría | 1 | 500.00 | 500.00 |
| SERVICIOS | | | |
| Desplazamiento | 30 | 20.00 | 600.00 |
| Copiado e impresión | 1 | 150.00 | 150.00 |
| Comunicación y conectividad, internet | 6 | 50.00 | 300.00 |
| INSUMOS | | | |
| Unidad de Almacenamiento | 1 | 80.00 | 80.00 |
| Hojas y Papel | 500 | 0.10 | 50.00 |
| COSTOS ADMINISTRATIVOS | | | |
| Consentimientos y aprobaciones | 1 | 100.00 | 100.00 |
| TOTAL | | | 1,780.00 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ojeda H. Día Mundial del Riñón. Documento orientador. [Internet]. Venezuela: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2023 [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador>
2. Sellares VL, López JM. Principios en Hemodiálisis. Rev Nef al día. [Internet]. 2025; ISSN: 2659-2606. [Consultado el 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-en-hemodialisis-188>
3. Sociedad Internacional de Nefrología. Un nuevo informe sobre la salud renal mundial arroja luz sobre la capacidad actual en todo el mundo para brindar atención renal. [Internet]. Bangkok: Sociedad Internacional de Nefrología; 2023. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.theisn.org/blog/2023/03/30/new-global-kidney-health-report-sheds-light-on-current-capacity-around-the-world-to-deliver-kidney-care/>
4. Li P, Garcia G, Lui SF, Andreoli S, Fung W, Hradsky A et al. Kidney health for everyone everywhere - from prevention to detection and equitable access to care. Braz J Med Biol Res. [Internet]. 2020; 53(3), e9614. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1414-431X20209614>
5. Cuenta de Alto Costo. Día mundial del riñón 2022. [Internet]. Bogotá: Cuenta de Alto Costo; 2022. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/erc/dia-mundial-del-rinon-2022/>
6. Mapa Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de Nicaragua. Mapa Nacional de la Salud en Nicaragua [Internet]. Managua: Mapa Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de

- Nicaragua; 2023. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/>
7. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Situación actual de terapia de reemplazo renal en el Ecuador. [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública de Ecuador; 2022 [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>
 8. Congreso de la República de Guatemala. La enfermedad renal, un mal que no discrimina. [Internet]. Guatemala: Congreso de la República de Guatemala; 2023 [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/9710/2023/4#:~:text=Datos%20establece n%20que%20Guatemala%20se,por%20cada%20mill%C3%B3n%20de%20habitantes.
 9. Loza C. Boletín Epidemiológico del Perú SE 10 – 2022. La insuficiencia renal en el Perú. [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2022 [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802_0.pdf
 10. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante de la pandemia del COVID 19. [Presentación en PowerPoint]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 10 de marzo de 2022 [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>

11. Gómez Rodríguez Mónica, Moreno Olivencia Pedro, Miralles Martínez Francisca, Sánchez Martos Manuel David, Sánchez Lamolda M^a Ángeles, Pérez Molina Gloria. Cuidados de calidad y satisfacción del paciente con enfermería en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2014 [citado 2025 Jun 23] ; 17(Suppl 1): 94-94. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000500071&lng=es.
12. Lucero SF. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes hemodiálisis en Nefro Centro, San Pedro Huaraz. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en Enfermería con mención en Nefrología]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d08fc1ca-342b-494f-9dfe-3a97775ff905/content>
13. Tejeda IL, Ccosi V. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Interamericana; 2021. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/491286109.pdf>
14. Ocaña AM, Prados MI, Ramírez N, Diaz D, Suarez 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. *Rev Enferm Nefrol*. [Internet]. 2023; 26(4): 366-370. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4633>
15. Cruz BI, Guevara JV. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la unidad de diálisis de un Hospital de la ciudad de Guayaquil año septiembre 2021- agosto 2022. [Tesis para optar el grado de licenciadas en Enfermería]. Ecuador: Universidad Católica de

- Santiago de Guayaquil; 2022. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19202/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-782.pdf>
16. Guzmán MB. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. [Tesis para optar grado de maestría]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2024. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/67849901-4907-4cd0-a884-1428e74d075a>
17. Tejada IL, Ccosi V. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Interamericana; 2021. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/491286109.pdf>
18. Vasquez GE. Conocimientos y su Relación con Practicas de Autocuidado de Pacientes en Hemodiálisis Atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en Enfermería con mención en Nefrología]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/22531/REP_GISELA.VASQUEZ_PRACTICAS.DE.AUTOCUIDADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. 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 licenciadas en Enfermería]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%C3%B3n.pdf>

20. Vasquez NR. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. [Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias de la Enfermería con mención en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CNR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Dehesa E. Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. Rev Medigraph Artemis. [Internet]. 2008; 3(3): 73-78. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>
22. Sellares VL, Rodríguez DL. Enfermedad Renal Crónica. Rev Nef al día. [Internet]. 2023; ISSN: 2659-2606. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
23. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Rev Nefrol. [Internet]. 2004; 24(6): 27-34. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699504030666>
24. Orozco R. Prevención y tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC). Rev Med Clin Condes. [Internet]. 2010; 21(5): 779-789. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-tratamiento-enfermedad-renal-cronica-S0716864010706003>
25. Restrepo CA, Buitrago CA, Torres J, Serna J. Nefrología básica 2. [Internet]. 2ª ed. Colombia: Editorial la Patria; 2012. [Consultado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1zbmp_NpNqQZt97-9wQw3ekFOTSanzJYL/view

26. Martínez R, González MA. Manual de accesos vasculares para hemodiálisis. [Internet]. 1ª ed. España: Marge Books; 2016. [Consultado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Manual_de_accesos_vasculares_para_hemodi/JLiaDQAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=fistula+injerto+cateter&pg=PA15&printsec=frontcover
27. Quality insights. Manejo de líquidos [Internet]. Qualityinsights.org; 2024 [Consultado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.qualityinsights.org/hubfs/ESRD/Fluid%20Management%20Workbook_SPANISH_June%202024%20508.pdf
28. Vera O. Actualizaciones: Hiperkalemia. Revista Med La Paz [Internet]. 2018;24(1). ISSN 1726-8958. [Consultado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://colmedlapaz.org/images/files/PDF/REVISTA/Revista%20Vol.24%20N1.pdf>
29. Federación Nacional de Asociaciones ALCER. Vivir con hiperkalemia, apoyo para una mayor calidad de vida [Internet]; 2021 [Consultado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://alcer.org/2021/12/16/vivir-con-hiperkalemia-apoyo-para-una-mayor-calidad-de-vida/>
30. Ojeda R, López AM, García VE, Santamaría R. Hipertensión arterial en la enfermedad renal crónica. *Medicine*. 2023; 13(83):4891–4897. [Consultado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541223001841#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20\(HTA\)%20es,la%20progresi%C3%B3n%20de%20la%20ERC.](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541223001841#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20(HTA)%20es,la%20progresi%C3%B3n%20de%20la%20ERC.)

31. Fariñas MC, Garcia JD, Gutierrez M. Infecciones asociadas a los catéteres utilizados para la hemodialisis y la diálisis peritoneal. *Rev Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2008;26(8):518-26 [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-asociadas-los-cateteres-utilizados-hemodialisis-dialisis-13127459#:~:text=aureus%20y%20la%20diabetes%20mellitus,que%20contribuyen%20a%20la%20infecci%C3%B3n.>
32. Organización Panamericana de la Salud. Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal. [Internet]. México: Organización Panamericana de la Salud; 2023. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>
33. Naranjo CY, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Gac Med Espirit*. [Internet]. 2017; 19(3): 89-100. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=El%20autocuidado%20es%20una%20funci%C3%B3n,es%20un%20sistema%20de%20acci%C3%B3n.
34. Domínguez A, Herrero S. Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. *Rev Ene*. [Internet]. 2020; 12(1): 1-28. [Consultado el 10 de julio de 2024].

Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100009#:~:text=Para%20Virginia%20Henderson%20el%20cuidado,dotarl e%20de%20libertad%20\(17\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100009#:~:text=Para%20Virginia%20Henderson%20el%20cuidado,dotarl e%20de%20libertad%20(17).)

35. Neill DA, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. 1^a ed. Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
36. Santana MBA, Silva DMGV da, Echevarría-Guanilo ME, Lopes SGR, Romanoski PJ, Böell JEW. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev Gaúcha Enferm [Internet].2020;41:e20190220. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/?lang=es>
37. Rodriguez MT. Conocimientos y Practicas de Autocuidado en Pacientes con tratamiento de Hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en Enfermería con mención en Nefrología]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b2a3ca7c-6417-4191-927a-0e7f401a23d0/content>
38. Tomas A. La teoría de las practicas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Rev Cinta moebio. [Internet]. 2017; 1(59): 221-234. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2017000200221#:~:text=Las%20pr%C3%A1cticas%20pueden%20ser%20definidas,de%20sentido%20y%20recursos%20materiales.

39. Fundasil. Manual de Autocuidado. [Internet]. El Salvador: Fundasil; 2022. [Consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
40. Popper K. La lógica de la investigación científica. [Internet]. 1ª ed. España: Editorial Tecnos; 1980. [Consultado el 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://raularagon.com.ar/biblioteca/libros/Popper%20Karl%20-%20La%20Logica%20de%20la%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ª ed. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2014. [Consultado el 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
42. Perez J, Gardey A. Conocimiento. [Internet]. Definición.de; 2021 [Consultado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
43. Perez J, Gardey A. Práctica. [Internet]. Definición.de; 2021 [Consultado el 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Formulación del problema | Objetivo | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|---|---|--|--|
| <p>Problema General ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica?</p> <p>Problema Especifico ¿Cuál es la asociación de la dimensión aspectos generales del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica?</p> <p>¿Cuál es la asociación de la dimensión tratamiento del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica?</p> | <p>Objetivo General Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.</p> <p>Objetivo Especifico Identificar la asociación de la dimensión aspectos generales del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.</p> <p>Identificar la asociación de la dimensión tratamiento del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.</p> | <p>Hipótesis General HG: Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.</p> <p>H0: No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.</p> <p>Hipótesis Especifico Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión aspectos generales del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica. Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica.</p> | <p>V1 Nivel de Conocimiento</p> <p>Dimensiones: - Aspectos generales - Tratamiento - Cuidados y complicaciones</p> <p>V2 Prácticas de autocuidado</p> <p>Dimensiones: - Dieta y tratamiento - Cuidados del acceso vascular - Actividad y ejercicio - Higiene personal Higiene mental</p> | <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Método: Hipotético – deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Aplicada, descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental, transversal, prospectivo</p> <p>Población y muestra: Población: Pacientes portadores de CVC para hemodiálisis</p> <p>Muestra: La muestra de tipo censal, es decir la totalidad (60 pacientes).</p> <p>Técnica: Encuesta</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| ¿Cuál es la asociación de la dimensión cuidados y complicaciones del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica? | Identificar la asociación de la dimensión cuidados y complicaciones del conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica. | Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados y complicaciones del conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica. | Instrumentos: Cuestionarios (2) |
|--|---|---|---|

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

Elaborado por: Napan (2004)

Modificado por: Rodríguez (2018), Lucero (2022)

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentaran una serie de enunciados, de la cuales Ud. deberá marcar las alternativas que considere correcta con un circulo o rellenando la respuesta. Lea cuidadosamente las preguntas a continuación y responda lo más sinceramente posible a la respuesta que Ud. considere correcta.

II. DATOS

- 1.- Edad: 18 – 29 () 30 – 59 () 60 a más ()
- 2.- Sexo: Femenino () Masculino ()
- 3.- Grado de Instrucción: Sin estudio () Primaria () Secundaria () Superior ()
- 4.-Tiempo que tiene recibiendo hemodiálisis: 1 año < () 1 año () > 1 año ()

II. CONTENIDO

1. La función principal que tienen los riñones es:
 - a) Eliminar las heces y la orina
 - b) Digerir y almacenar los alimentos en nuestro organismo
 - c) Eliminar sustancias toxicas del organismo por medio de la orina
 - d) Na/No sabe

2. La Enfermedad Renal Crónica Terminal es:
 - a) Cuando los riñones dejan de funcionar, pero se pueden curar
 - b) Cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que remplace la función renal
 - c) Cuando los riñones dejan de funcionar y no se pueden curar
 - d) Na/No sabe

3. Las causas mas frecuentes de la Enfermedad Renal Crónica Terminal
 - a) Accidentes de transito
 - b) Enfermedades como diabetes y la presión arterial alta
 - c) Golpes y caídas
 - d) Na/No sabe

4. Los principales signos y síntomas de la Enfermedad Renal Crónica Terminal son:
 - a) Debilidad y dolor de cabeza
 - b) Hinchazón del cuerpo y calambres
 - c) Mareos, náuseas y vómitos
 - d) Todas las anteriores

5. El tratamiento definitivo de la Enfermedad Renal Crónica Terminal consiste en:

- a) Hemodiálisis y dieta
- b) Solo hemodiálisis y diálisis peritoneal
- c) Diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal
- d) Na/No sabe

6. La hemodiálisis es un procedimiento que:

- a) Cura los riñones
- b) Limpia la sangre
- c) Solo acelera el metabolismo
- d) Na/No sabe

7. El Peso seco y/o Peso Ideal es:

- a) El peso que el paciente ha subido durante los días que no se ha dializado
- b) El peso con que el que queda el paciente después de la sesión de diálisis donde no presenta edemas, PA baja ni otras complicaciones
- c) El peso que siempre ha tenido sin estar en diálisis
- d) Na/No sabe

8. Respecto a la higiene bucal se recomienda:

- a) Limpieza de la bosa “solo” antes de la comida
- b) Utilizar cepillos suaves que no dañen las encías y lavarse después de cada comida
- c) Lavarse los dientes una sola vez al día, para evitar el desgaste de los mismos.
- d) Evitar el uso de enjuagues bucales

9. Los cuidados de fistula del paciente con Enfermedad Renal Crónica Terminal son:

- a) Recostarse sobre el brazo de la fistula al momento de dormir para mantener el brazo más caliente
- b) Extraer sangre o tomar presión arterial en el brazo de la fistula para obtener un resultado más exacto.
- c) Palpar y observar todos los días la fistula, debiendo avisar cualquier cambio que se presente.
- d) Na/No sabe

10. Realizar ejercicios de compresión con una pelota de goma, se recomienda porque:

- a) Permite un mayor desarrollo de las manos
- b) Disminuye el dolor de la fistula A-V
- c) Ayuda a que la fistula A-V tenga un mejor desarrollo
- d) Na/No sabe

11. Las infecciones del acceso vascular/fistula A-V se debe a:

- a) Una mala higiene y desinfección de la zona de punción
- b) Usar ropa apretada en el área de la fistula
- c) La continua extracción de sangre de la fistulas
- d) Na/No sab

12. ¿Cuántos kilos de peso puede ganar en el periodo interdialítico?

- a) Menos de 1 Kg
- b) De 1 a 3 Kg
- c) Mas de 3 Kg
- d) Na/No sabe

13. Son considerados como “líquidos” y/o que los contienen:

- a) Papa, plátano, agua
- b) Gelatina, sopa, mazamorras
- c) Habas, menestras, frutas
- d) Na/No sabe

14. Usted cree que la disminución de la cantidad de líquidos que toma diariamente:

- a) Le ayuda a disminuir las náuseas y vómitos
- b) Le sirve para que funciones mejor los riñones
- c) Evita la acumulación de líquidos en el cuerpo
- d) Na/No sabe

15. Los motivos por los cuales usted debe acudir urgentemente a recibir atención son:

- a) Sangrando de fistula
- b) Signos inflamatorios de la fistula (rojo, calor, dolor)
- c) Ausencia de la vibración de la fistula
- d) Todas las anteriores

16. Se recomienda tomar medicamentos para:

- a) Curar los riñones
- b) Bajar la presión arterial
- c) Regular el Calcio y fosforo y aumentar la hemoglobina
- d) b y c

ANEXO 3

ESCALA PARA PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTES QUE RECIBE TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

Elaborado por: Minchon (1998)

Modificado por: Lucero (2022)

I. INSTRUCCION:

A continuación, se le presentaran una serie de acciones que usted realiza en su vida cotidiana. Por favor sírvase marcar con una (x) las respuestas correctas, según la frecuencia con que estas acciones las realice:

S= SIEMPRE

F= FRECUENTEMENTE

A= A VECES

N= NUNCA

| ACCIONES QUE REALIZA | S | F | A | N |
|---|---|---|---|---|
| 1. Divide durante el día sus comidas de 3 a 4 veces en poca cantidad | | | | |
| 2. Tiene horarios establecidos para su alimentación. | | | | |
| 3. Sigue la dieta indicada por la nutricionista. | | | | |
| 4. Dializa sus alimentos antes de ingerirlos. | | | | |
| 5. Regula la cantidad de sal en sus alimentos. | | | | |
| 6. En su dieta incluye alimentos como: yogurt natural, soya, kiwicha, quinua. | | | | |
| 7. Controla su peso diariamente. | | | | |
| 8. Se excede en las cantidades de alimentos recomendados. | | | | |
| 9. Consume te, café, chocolate. | | | | |
| 10. Generalmente aumenta de peso en más de tres kilos entre cada sesión de hemodiálisis. | | | | |
| 11. Consume en exceso la cantidad de líquidos indicados: Avena, quinua, sopa, gelatina, refrescos. | | | | |
| 12. Consume alimentos como: sal, embutidos, habas, comidas enlatadas. | | | | |
| 13. Consume alimentos irritantes como ají y picantes en exceso. | | | | |
| 14. Asiste puntualmente a sus sesiones de hemodiálisis. | | | | |
| 15. Realiza su control médico periódico. | | | | |
| 16. Sus medicamentos los toma en dosis y horas indicadas. | | | | |
| 17. Hace controlar su presión arterial en su casa o en algún otro lugar. | | | | |
| 18. Consulta de inmediato si se presenta signos y síntomas de complicación: debilidad para caminar, palpitaciones, dolor de pecho, dolor de cabeza, fiebre, vómitos dificultad para respirar, enrojecimiento en zona de la FAV, hinchazón, etc. | | | | |
| 19. Se interesa por adquirir conocimientos respecto a su enfermedad. | | | | |
| 20. Su catéter venoso central permanece cubierto con gasa | | | | |
| 21. Realiza ejercicios/actividades que le demandan esfuerzo. | | | | |
| 22. Realiza caminatas periódicamente. | | | | |
| 23. Realiza ejercicios respiratorios. | | | | |
| 24. Por las noches duerme de 6 a 8 horas. | | | | |
| 25. Descansa durante el día por lo menos media hora. | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 26. Realiza su higiene corporal diario. | | | | |
| 27. Orina y defeca regularmente | | | | |
| 28. Realiza cepillado de dientes después de los alimentos. | | | | |
| 29. Conserva sus uñas limpias y cortas. | | | | |
| 30. Realiza el lavado de manos antes de comer los alimentos. | | | | |
| 31. Dedicar algún tiempo al día a sus pasatiempos favoritos: paseos, tv, radio, bailar, lectura, etc. | | | | |
| 32. Dialoga con sus familiares. | | | | |
| 33. Se reúne con sus amistades. | | | | |
| 34. Intercambia opiniones dentro de grupo de tratamiento. | | | | |
| 35. Se preocupa por mantener buena apariencia física. | | | | |
| 36. Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos, por ejemplo: Ud. a sus hijos los acaricia, da abrazos y besos y/o dice que los quiere, o a su esposo(a). | | | | |
| 37. Dedicar algún tiempo a sus prácticas religiosas. | | | | |

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Gerald Huamani Perez

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS PORTADORES DE CATÉTER DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y Prácticas de Autocuidado de pacientes en Terapia de Hemodiálisis portadores de catéter de una clínica de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Gerald Huamani Perez. El propósito de este estudio es determinar la asociación entre el nivel conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis portadores de catéter de una clínica de Lima, 2025.

Su ejecución contribuirá al bienestar de los pacientes, ya que los resultados permitirán promover mejoras en la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería.

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 20 minutos.

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

investigador Lic. Gerald Huamani Perez (número de contacto: 987233656) 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

Investigador

Nombres:

Nombres:

Gerald Huamani Perez

DNI:

DNI:

73257380




14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

| | | |
|----|--|-----|
| 1 | Trabajos entregados Universidad Wiener on 2024-09-28 | 7% |
| 2 | Internet repositorio.uwiener.edu.pe | 2% |
| 3 | Trabajos entregados uwiener on 2023-01-26 | <1% |
| 4 | Trabajos entregados Submitted on 1692322966756 | <1% |
| 5 | Trabajos entregados Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-26 | <1% |
| 6 | Trabajos entregados uwiener on 2023-09-03 | <1% |
| 7 | Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-04-01 | <1% |
| 8 | Trabajos entregados uwiener on 2024-02-20 | <1% |
| 9 | Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-10-10 | <1% |
| 10 | Trabajos entregados uwiener on 2023-10-27 | <1% |
| 11 | Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-01-31 | <1% |