Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

Tesis

Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Bravo Santos, Valeria Alexandra

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6303-0301

Asesora: Mg. Jauregui Cardenas, Jocelyn Lisset

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0004-6691-1963

Lima – Perú

2026

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

Yo, Valeria Alexandra Bravo Santos egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología,** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro la tesis "Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025" Asesorado por el docente: Jocelyn Lisset Jauregui Cardenas DNI; 45549731 ORCID, https://orcid.org/0009-0004-6691-1963 tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código OID: oid::14912:615855520 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin, con fecha de reporte del 20 de agosto del 2026.

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
Bravo Santos Valeria Alexandra
DNI: 75687057



……

Firma
Nombres y apellidos del Asesor
Jocelynn Lisset Jauregui Cardenas
DNI 45549731

Lima, 22 de Agosto de 2026

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN CLÍNICA BENEDICTO XVI S.A.C., LIMA-2025.

APROBACIÓN DE JURADO

PRESIDENTE DEL JURADO:

DRA. GRISI BERNANDO SANTIAGO

SECRETARIO DEL JURADO

MG. SOFIA DEL CARPIO FLOREZ

VOCAL DEL JURADO:

MG. RUBY INES BARREDA PAREDES

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi familia, por su confianza, paciencia y apoyo incondicional durante todo este recorrido académico. A mis maestros, por su orientación y sabiduría, y a todos los individuos que, de cualquier forma, contribuyeron a la finalización de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Durante el progreso de esta investigación, me siento agradecido con mis asesores, mi familia y Dios por su apoyo, motivación constante y orientación. Para alcanzar la finalización de esta tesis, su apoyo fue crucial.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Tabla 2. *Dimensión generalidades de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Tabla 3. *Dimensión acceso vascular de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Tabla 4. *Dimensión dieta de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Tabla 5. *Dimensión tratamiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Tabla 6. *Correlación entre conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Tabla 7. *Correlación entre la dimensión aspectos generales de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Tabla 8. *Correlación entre la dimensión conocimiento del acceso vascular y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Tabla 10. *Correlación entre la dimensión conocimiento del tratamiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Título en español: Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025.

Title en english: Level of Knowledge About Kidney Disease and Self-Care Practices Among Hemodialysis Patients at Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025.

Autora: Valeria Alexandra Bravo Santos, estudiante del Programa Académico de segundas especialidades de enfermería de Nefrología. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es "determinar el grado de conocimiento acerca de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima**.". Métodos**: Cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se utilizó una muestra de 50 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, que cumplieron con los criterios de inclusión Para la recolección de los datos se utilizaron dos pruebas; la primera fue la prueba de conocimiento sobre la enfermedad renal, creado por Baca et al., y el segundo fue el cuestionario de prácticas de autocuidado, desarrollado por Romero; ambos han sido validados con un alfa de Cronbach igual a 0.819 para el primer cuestionario y a 0.965 para el segundo. En los resultados, se evidenció que el 82% de los pacientes alcanzó un nivel alto de conocimiento; sin embargo, solo el 20,0% presentó prácticas óptimas de autocuidado, lo que indica que el conocimiento no siempre se traduce en conductas adecuadas sobre su autocuidado. No obstante, el análisis inferencial, mediante el coeficiente Rho de Spearman ($\rho = 0,956$), mostró una correlación positiva muy alta y significativa entre ambas variables. En conclusión: Se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis. Esto evidencia que un mayor nivel de conocimiento contribuye favorablemente al desarrollo de prácticas, debido a que la educación, prevención y cuidados sobre su enfermedad, puede prevenir considerablemente complicaciones futuras.

Palabras clave: Hemodiálisis, conocimiento en la salud, autocuidado, bienestar, practicas.

ABSTRACT:

The purpose of this study is "to determine the level of knowledge about kidney disease and self-care practices among hemodialysis patients at Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima.". Methods: Quantitative, descriptive, and correlational. A sample of 50 patients undergoing hemodialysis who met the inclusion criteria was used. Two tests were used for data collection: the first was the kidney disease knowledge test, created by Baca et al., and the second was the self-care practices questionnaire, developed by Romero; both of which have been validated with a Cronbach's alpha of 0.819 for the first questionnaire and 0.965 for the second. The results showed that 82% of the patients achieved a high level of knowledge; however, only 20.0% demonstrated optimal self-care practices, indicating that knowledge does not always translate into appropriate self-care behaviors. Nevertheless, the inferential analysis, using Spearman's Rho coefficient ($\rho = 0.956$), showed a very high and significant positive correlation between the two variables. In conclusion: It was determined that there is a significant relationship between the level of knowledge about kidney disease and self-care practices in hemodialysis patients. This demonstrates that a higher level of knowledge contributes favorably to the development of practices, since education about the healthy eating, prevention, and self-care related to your condition can significantly reduce the risk of future complications, as well as improve your well-being and understanding.

Keywords: Hemodialysis, health literacy, self-care, well-being, practices.

I. INTRODUCCIÓN

Para introducir al tema, cabe precisar que la enfermedad renal crónica (ERC), es un trastorno, que afecta a personas de cualquier edad y género, la patología es asintomática hasta que el paciente presenta un deterioro significativo, a pesar de algunas soluciones alternativas, como los trasplantes de riñón y la diálisis, que suelen ser invasivas y costosas (1). Respecto a lo señalado la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la ERC, se presenta de forma progresiva a lo largo del tiempo, ya que los riñones van perdiendo su disposición para depurar los desechos y produce acumulación de líquidos (2).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que alrededor de ochenta y cinco millones de personas en el mundo sufren problemas renales por diferentes motivos, debido a que tiene un impacto en más de 13 millones de individuos a nivel mundial. Asimismo, se estima que causa un mínimo de 2.4 millones de fallecimientos anuales (3).

La prevalencia de ERC en México reportó, que hay un 51.4 muertes por cada 100,000 habitantes. Una de las principales preocupaciones es que las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), contribuye indirectamente a la morbilidad y la mortalidad mundiales al aumentar el riesgo de desarrollar otras enfermedades importantes: Hipertensión arterial (HTA), diabetes, etc. (4).

Además, en Cuba se descubrió que el grado de conocimiento de la ERC es bajo tanto en la población como en el sector salud, lo que resulta en un escaso nivel de diagnóstico en los tres niveles de atención sanitaria. Se halló que en el país se estima que uno de cada ocho cubanos adultos, alrededor de 800 000, tienen una ERC, debido a que no cuentan con la información adecuada de la enfermedad para la prevención, como también no hay una atención primaria sobre tal, y no contar con información sobre el tratamiento o cuidado de acuerdo con la enfermedad (5-6).

En Perú, La ERC, con una prevalencia calculada del 11%, es una problemática de salud pública en aumento. Se calcula que cerca de 3 millones de peruanos mayores de 18 años muestran ERC en algún momento de su vida, muchos de los cuales no están diagnosticados o están diagnosticados en un estadio avanzado, el creciente número de pacientes con dicha enfermedad requieren terapia de reemplazo renal en nuestro entorno sanitario y la hemodiálisis (HD) es uno de los tratamientos alternativos de primera línea para estos pacientes (7).

La ERC, es una prioridad de salud pública en Perú, según el MINSA, a causa de su devastador impacto y los elevados costos de las terapias sustitutivas renales, que ponen en riesgo la viabilidad del sistema sanitario público. Esta circunstancia coincide con la Política Nacional de Salud para el año 2030, que tiene como objetivo disminuir la morbilidad por ENT, mediante el fortalecimiento del cuidado primario y la autogestión del paciente. Una investigación en esta área, enfocada en la gestión de los servicios sanitarios, la seguridad del paciente y la calidad cuenta con el respaldo de la UPNW. El estudio enfatiza que empoderar a los pacientes en su autocuidado es fundamental para perfeccionar la atención, reducir las complicaciones que se pueden prevenir y mejorar la utilización de recursos en la red nefrológica nacional (8).

La investigación actual se basa en el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender y la Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, que posibilitan entender cómo actúan los pacientes con ERC que están recibiendo HD. Orem afirma que el autocuidado es fundamental para preservar la salud y que, cuando una persona no tiene la capacidad suficiente para satisfacer sus propias necesidades, aparece un déficit que necesita asistencia profesional. Pender, por su parte, describe la manera en que la motivación, la autoeficacia y las percepciones personales afectan el comportamiento saludable. La combinación de las dos teorías ayuda a examinar la conexión entre lo que se sabe acerca de la enfermedad y los métodos de autocuidado, lo cual favorece fomentar la autonomía e impedir complicaciones. (9)

En base a estos se busca estudiar y poder Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima.

II. METODOLOGIA

Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo, ya que se enfocó en la recopilación y análisis de datos a través de un instrumento estructurado, con el objetivo de medir, comparar y establecer las relaciones entre las variables (10). Debido a su propósito, se catalogó como una investigación aplicada, ya que procuró generar saberes aplicables para contribuir a la solución de un problema social específico (11).

En lo que respecta al diseño, el esquema fue de tipo descriptivo, correlacional y no experimental; esto se debe a que las variables no fueron manipuladas intencionadamente, sino que los fenómenos se describieron en su realidad para posteriormente estudiar la relación entre ellos (12). La investigación también fue de tipo transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento y en una localización geográfica concreta (13). Por otro lado, la población —definida como la totalidad de entidades que comparten características comunes de las cuales se quiere obtener información (14), estuvo conformada por 50 pacientes con fístula arteriovenosa (FAV) que se sometían a hemodiálisis en el centro nefrológico durante el año 2025.

Se definieron los siguientes criterios de selección para la delimitación de los sujetos de estudio:

Criterios de inclusión: Pacientes que tengan más de 18 años, con una fístula arteriovenosa (FAV) activa y sin problemas cognitivos que impidan su participación.

Los criterios de exclusión: Pacientes que no dieron su consentimiento informado o aquellos que están en las fases tempranas de la terapia de hemodiálisis.

En vez de eso, se eligió un muestro censal (población-muestra), incluyendo a todos los 50 pacientes que satisfacían los criterios establecidos, para ampliar la representatividad y fortalecer el poder estadístico de los resultados (15). Como la población identificada era pequeña, finita y limitada, se decidió no emplear fórmulas de probabilidad para calcular una muestra (16).

V1: Nivel de conocimiento de la enfermedad renal crónica

Según Urbáez y Matilde (16), el conocimiento es la información que posee una persona y que influye en la toma de decisiones y en las conductas de salud. Martínez (17) define

la enfermedad renal crónica (ERC) como una alteración persistente de la función o estructura renal por más de tres meses. Asimismo, la teoría de la Promoción de la Salud de Nola J. Pender (18) establece que el conocimiento y las experiencias influyen en la adopción de conductas de autocuidado, resaltando el rol de enfermería en la educación del paciente para mejorar su calidad de vida.

Las dimensiones fueron generalidades, acceso vascular, tratamiento, dieta.

V2: Prácticas de autocuidados

La práctica se define como la aplicación de conocimientos y habilidades mediante acciones deliberadas y repetidas orientadas al logro de objetivos, permitiendo el desarrollo de competencias y experiencia (19). En el ámbito de la salud, la OMS establece que el autocuidado es una capacidad fundamental que implica la participación de las personas en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar, permitiéndoles promover la salud, prevenir enfermedades y afrontarlas, con o sin el apoyo de profesionales (20). Asimismo, el autocuidado comprende las acciones cotidianas que realizan individuos, familias o comunidades para mejorar su calidad de vida. En este contexto, la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (21) señala que las personas pueden presentar limitaciones en su capacidad de autocuidado, especialmente en enfermedades crónicas como la ERC, requiriendo apoyo y educación del personal de enfermería para fortalecer su bienestar y sus cuidados personales.

Dimensiones fueron Higiene personal, Acceso vascular, control de líquidos, Alimentación, Tratamiento, Descanso y Actividades.

La técnica que se utilizó para medir dichas variables fueron dos encuestas, de manera estructura, donde la recopilación de datos fue de forma segura y eficaz (20).

Para la evaluación del **"conocimiento de la enfermedad renal",** se utilizó el cuestionario adaptado del autor Baca (62), en Perú en el 2023.

Consta de 19 ítems distribuidos en 4 dimensiones: aspectos generales (preguntas: 1, 2, 3, 4,). tratamiento (preguntas: 5, 6, 7, 15.16,17,18). acceso vascular (preguntas: 9,10, 11,). dieta (8, 12.13.14,19) preguntas, donde cada respuesta correcta tenía un valor de (1) y la incorrecta (0). Donde se categoriza en tres niveles; Alto conocimiento: 14 a 19 puntos; Mediano conocimiento: 09 a 13 puntos y Bajo conocimiento:0 a 08 puntos. Además, el autor ha definido previamente la validez y la confiabilidad del instrumento. El coeficiente alfa de Cronbach, que fue de 0.819, permitió establecer la confiabilidad, lo cual asegura la estabilidad y exactitud de los resultados adquiridos en su implementación. (22)

En la evaluación de la **"prácticas de autocuidado"** se adaptó el cuestionario el autor Romero (63), en Perú en el año 2022. La prueba se compuso de 40 ítems, repartidos en siete dimensiones: acceso vascular (1 al 8), control de líquidos (9 al 16), tratamiento (17 al 19), alimentación (20 al 23) higiene personal (24 al 30) y actividades (31 al 36) y descanso (37 al 40). Donde se empleó la escala de Likert, para la calificación de las respuestas; donde la escala estuvo conformada por: SIEMPRE (3), A VECES (2), NUNCA (1), en donde la escala de evaluación; fueron Optimo (96-120), Regular (68-95) o Deficiente (40- 67).

Además, el instrumento tiene una fiabilidad preestablecida, determinada por el alfa de Cronbach de 0.965, que asegura la estabilidad y exactitud de los resultados logrados en su aplicación (23).

Para conseguir la información, se llevó a cabo una coordinación previa con la institución, mostrando la carta de autorización pertinente que fue expedida por la universidad. Luego, se utilizaron las herramientas con 50 pacientes que estaban en tratamiento de hemodiálisis. Cada uno estuvo alrededor de diez minutos participando, asegurándose el entendimiento y las condiciones apropiadas durante la recolección de datos.

Los datos se organizaron en una base de Microsoft Excel y luego se procesaron en SPSS versión 25.0, donde se generaron tablas y figuras. La información fue analizada y las hipótesis contrastadas usando estadística inferencial y descriptiva.

Con respecto a los aspectos éticos, se observaron los principios bioéticos (24). Se respetó la autonomía a través del consentimiento informado y no se cometió discriminación alguna. Todas las encuestas fueron realizadas con el debido respeto, además de la beneficencia y no maleficencia, cuenta con la aprobación del CIEI-Wiener N°26280, garantizando que las normas en vigor se cumplieran, lo cual fue beneficioso para ambas instituciones.

III. RESULTADOS

III.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. *Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Conocimiento de la enfermedad renal	Prácticas de autocuidado						Total	
	Deficiente		Regular		Óptima			
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mediano	0	0,0	9	18,0	0	0,0	9	18,0
Alto	0	0,0	31	62,0	10	20,0	41	82,0
Total	0	0,0	40	80,0	10	20,0	50	100,0

Nota: Datos de la matriz de datos del cuestionario aplicado a los pacientes con hemodiálisis.

En la Tabla 1, el 82,0% de los 50 pacientes tenía un alto nivel de conocimiento acerca de la enfermedad renal, mientras que el 18,0% tenía un conocimiento medio y no hubo ninguno con bajo nivel. En lo que respecta a las prácticas de autocuidado, el 80,0% fue regular y el 20,0% fue óptimo, sin prácticas deficientes. Aunque la mayoría alcanzó el nivel más elevado de conocimiento, solamente el 20% logró prácticas óptimas. Esto demuestra que el conocimiento teórico es un requisito necesario pero no suficiente para establecer comportamientos de autocuidado de mejor calidad. Esto señala la influencia de factores mediadores como la autoeficacia, el soporte social y las barreras inherentes al tratamiento hemodialítico.

Tabla 2. *Dimensión generalidades de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Generalidades	Prácticas de autocuidado						Total	
	Deficiente		Regular		Óptima			
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mediano	0	0,0	20	40,0	1	2,0	21	42,0
Alto	0	0,0	20	40,0	9	18,0	29	58,0
Total	0	0,0	40	80,0	10	20,0	50	100,0

Nota: Datos de la matriz de datos del cuestionario aplicado a los pacientes con hemodiálisis.

En la tabla 2, el 58,0% de los pacientes mostró un alto nivel de conocimiento sobre las generalidades de la enfermedad renal, mientras que el 42,0% tuvo un nivel medio; no se registraron niveles bajos ni prácticas deficientes. A pesar de que ambos conjuntos coincidieron en prácticas regulares (40,0% cada uno), las prácticas ideales se agruparon en el conjunto de alto conocimiento (18,0%) en comparación con el 2,0% del grupo medio. Esto confirma un desacuerdo entre el conocimiento y la práctica: un mayor dominio de los conceptos generales mejora ligeramente el autocuidado, pero no es suficiente por sí mismo para lograr niveles óptimos en la mayoría de los pacientes.

Tabla 3. *Dimensión acceso vascular de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Acceso vascular	Prácticas de autocuidado						Total	
	Deficiente		Regular		Óptima			
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Bajo	0	0,0	8	16,0	0	0,0	8	16,0
Mediano	0	0,0	20	40,0	0	0,0	20	40,0
Alto	0	0,0	12	24,0	10	20,0	22	44,0
Total	0	0,0	40	80,0	10	20,0	50	100,0

Nota: Datos de la matriz de datos del cuestionario aplicado a los pacientes con hemodiálisis.

En la Tabla 3, el 44,0% de los pacientes presentó conocimiento alto sobre acceso vascular, el 40,0% mediano y el 16,0% bajo, sin prácticas deficientes. La distribución cruzada muestra un patrón gradiente claro, las prácticas óptimas se concentraron exclusivamente en el grupo de conocimiento alto (20,0%); mientras que, los grupos mediano y bajo permanecieron en su totalidad en prácticas regulares, sin ningún caso óptimo. Esto sugiere que en esta dimensión el conocimiento sobre acceso vascular actúa como umbral necesario para alcanzar prácticas de autocuidado óptimas, aunque aun así solo la mitad del grupo con conocimiento alto logró dicho nivel, evidenciando nuevamente la influencia de factores más allá del componente cognitivo.

Tabla 4. *Dimensión dieta de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Dieta	Prácticas de autocuidado						Total	
	Deficiente		Regular		Óptima			
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mediano	0	0,0	13	26,0	0	0,0	13	26,0
Alto	0	0,0	27	54,0	10	20,0	37	74,0
Total	0	0,0	40	80,0	10	20,0	50	100,0

Nota: Datos de la matriz de datos del cuestionario aplicado a los pacientes con hemodiálisis.

En la Tabla 4, el 74,0% de los pacientes presentó conocimiento alto sobre dieta y el 26,0% mediano, sin casos en nivel bajo ni prácticas deficientes. Las prácticas óptimas se concentraron exclusivamente en el grupo de conocimiento alto (20,0%), mientras que el grupo mediano permaneció en su totalidad en prácticas regulares, replicando el patrón de umbral observado en la dimensión acceso vascular; no obstante, el 54,0% del grupo con conocimiento alto solo alcanzó prácticas regulares, lo que refuerza que el dominio de los aspectos dietéticos, siendo condición necesaria, resulta insuficiente para traducirse en autocuidado óptimo en la mayoría de los pacientes.

Tabla 5. *Dimensión tratamiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Tratamiento	Prácticas de autocuidado						Total	
	Deficiente		Regular		Óptima			
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mediano	0	0,0	19	38,0	1	2,0	20	40,0
Alto	0	0,0	21	42,0	9	18,0	30	60,0
Total	0	0,0	40	80,0	10	20,0	50	100,0

Nota: Datos de la matriz de datos del cuestionario aplicado a los pacientes con hemodiálisis.

En la Tabla 5, el 60,0% de los pacientes presentó conocimiento alto sobre el tratamiento de la enfermedad renal y el 40,0% mediano, sin casos en nivel bajo ni prácticas deficientes. Ambos grupos convergieron predominantemente en prácticas regulares (42,0% y 38,0% respectivamente); mientras que, las prácticas óptimas se concentraron principalmente en el grupo de conocimiento alto (18,0%) frente a un marginal 2,0% del mediano, replicando el patrón de la dimensión generalidades. Esto confirma que un mayor conocimiento del tratamiento favorece levemente el autocuidado óptimo, pero resulta insuficiente para la mayoría, evidenciando la persistente brecha conocimiento-práctica a lo largo de todas las dimensiones evaluadas.

III.2. **ANÁLISIS INFERENCIAL**

Tabla 6. *Correlación entre conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Correlaciones		Prácticas de autocuidado
Conocimiento de la enfermedad renal	Coeficiente de correlación Rho Spearman	0,956
	Significancia bilateral	0,000
	N	50

En la Tabla 6, el coeficiente Rho de Spearman de 0,956 ($p = 0,000$; $n = 50$) evidencia una correlación positiva muy alta y estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado, permitiendo rechazar la hipótesis nula ($p < 0,05$) y confirmando que, a mayor conocimiento, mejores prácticas de autocuidado en los pacientes con hemodiálisis.

Tabla 7. *Correlación entre la dimensión aspectos generales de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Correlaciones		Prácticas de autocuidado
Generalidades	Coeficiente de correlación Rho Spearman	0,332
	Significancia bilateral	0,018
	N	50

En la tabla 7, El coeficiente Rho de Spearman de 0,332 ($p = 0,018$; $n = 50$) evidencia una correlación positiva baja y estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado ($p < 0,05$), confirmando que un mayor conocimiento de los aspectos generales se asocia con mejores prácticas, aunque con una magnitud de asociación débil.

Tabla 8. *Correlación entre la dimensión conocimiento del acceso vascular y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Correlaciones		Prácticas de autocuidado
Acceso vascular	Coeficiente de correlación Rho Spearman	0,831
	Significancia bilateral	0,000
	N	50

En la tabla 8, El coeficiente Rho de Spearman de 0,831 (p = 0,000; n = 50) evidencia una correlación positiva muy alta y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre acceso vascular y las prácticas de autocuidado (p < 0,05), confirmando que, a mayor dominio de esta dimensión, mejores prácticas en los pacientes con hemodiálisis.

Tabla 9. *Correlación entre la dimensión conocimiento de la dieta de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Correlaciones		Prácticas de autocuidado
Dieta	Coeficiente de correlación Rho Spearman	0,768
	Significancia bilateral	0,000
	N	50

En la tabla 9, el coeficiente Rho de Spearman de 0,768 (p = 0,000; n = 50) evidencia una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre dieta y las prácticas de autocuidado (p < 0,05), confirmando que, a mayor dominio de los aspectos dietéticos, mejores prácticas en los pacientes con hemodiálisis.

Tabla 10. *Correlación entre la dimensión conocimiento del tratamiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, 2025*

Correlaciones		Prácticas de autocuidado
Tratamiento	Coeficiente de correlación Rho Spearman	0,543
	Significancia bilateral	0,000
	N	50

En la tabla 10, El coeficiente Rho de Spearman de 0,543 ($p = 0,000$; $n = 50$) evidencia una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado ($p < 0,05$), confirmando que, a mayor comprensión del tratamiento, mejores prácticas en los pacientes con hemodiálisis.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio estableció que entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis existía una relación positiva muy alta, con significancia estadística (p = 0,000; Rho = 0,956). Este resultado valida que el conocimiento es un elemento crucial en la formación de conductas de autocuidado y permite descartar la hipótesis nula. Damián, Miraval y Pérez (25, 26) también han reportado hallazgos parecidos en el país. Ellos encontraron además correlaciones positivas entre las dos variables, lo que apoya la importancia de la alfabetización en salud para el tratamiento ERC.

Sin embargo, al llevar a cabo el análisis descriptivo general (Tabla 1), se observó una clara discrepancia entre el conocimiento y la acción: aunque un 82.0% de los pacientes mostró un alto nivel de conocimiento, solamente un 20.0% llegó a prácticas óptimas de autocuidado, permaneciendo el 80.0% restante en un nivel medio. Esta discrepancia coincide en parte con lo dicho por Cásares et al. (27), que afirman que la adherencia, las habilidades individuales y el contexto del paciente son factores intermedios entre el conocimiento y los resultados clínicos positivos.

Desde un punto de vista teórico, esta discrepancia se puede explicar mediante la convergencia de los modelos de Dorothea Orem y Nola Pender. La teoría del déficit de autocuidado, planteada por Orem, indica que los pacientes tienen un déficit en su capacidad de autocuidado debido a obstáculos biopsicosociales que les impiden llevar a cabo las acciones necesarias, aunque se observe un nivel cognitivo elevado. El MPS de Pender, por su parte, apoya esta perspectiva al afirmar que el conocimiento es solo una variable interpersonal que puede ser alterada y que tiene que interrelacionarse con las barreras para actuar.

En el marco de la Clínica Benedicto XVI S.A.C., los resultados revelan que, a pesar de que las estrategias educativas en enfermería han sido efectivas para fijar cognoscitivamente conceptos sobre la ERC, hay una carencia latente en la implementación de las conductas cotidianas de los pacientes. Al compararlo con el MPS, también se demuestra que factores específicos a nivel cognitivo-perceptual, como las barreras auto percibidas ante la acción, funcionan como inhibidores del comportamiento. Por lo tanto, la tarea de enfermería nefrológica no tiene que restringirse a proporcionar datos clínicos en una sola dirección, sino

que debe trasladarse hacia un enfoque de atención humanizada y fortalecimiento conductual.

Por otro lado en la dimensión de las generalidades de la enfermedad renal, se encontró una correlación positiva baja pero significativa (p = 0,018; Rho = 0,332), lo que plantea que el conocimiento básico contribuye al autocuidado, aunque en un grado limitado. En términos descriptivos (Tabla 2), aunque el 58,0% mostró un conocimiento elevado, únicamente el 18,0% alcanzó prácticas ideales; esto demuestra una vez más la desigualdad entre saber y actuar. Este hallazgo es consistente con lo que afirman Ocaña et al., el conocimiento general apoya el autocuidado, pero no lo determina del todo (28).

En relación con la dimensión de acceso vascular, se detectó una correlación positiva muy alta (Rho = 0.831; p = 0.000), que resultó ser una de las asociaciones más sólidas del estudio. Como se indica en la Tabla 3, las prácticas óptimas solo se enfocaron en pacientes con un alto nivel de conocimiento. Esto sugiere que existe un efecto tipo "umbral", donde es esencial tener un nivel elevado de conocimiento para lograr un autocuidado apropiado. Este descubrimiento es congruente con lo reportado por Muthusamy et al. y Contreras et al., quienes afirman que las insuficiencias en el entendimiento del manejo del acceso vascular están vinculadas con prácticas inapropiadas y un riesgo más alto de complicaciones (29-30)

En relación con la dimensión dieta, se encontró una correlación positiva alta (Rho = 0,768; p = 0,000), lo que demuestra que el conocimiento acerca de la dieta tiene un impacto importante en el autocuidado. No obstante, como se muestra en la Tabla 4, el 54,0% de los pacientes con un alto nivel de conocimiento solo logró prácticas regulares. Esto confirma que hay otros factores limitantes presentes. Este hallazgo concuerda con investigaciones como las de Vilca y Ramos, que señalan carencias en la comprensión nutricional que afectan negativamente la capacidad de cuidarse a uno mismo, sobre todo en lo que respecta al control de líquidos y a la alimentación (31-32)

En la dimensión tratamiento de la enfermedad renal, se evidenció una correlación positiva moderada (Rho = 0,543; p = 0,000). De acuerdo con la Tabla 5, a pesar de que un 60,0% demostró tener un alto conocimiento, únicamente el 18,0% llegó a prácticas óptimas; la mayor parte permaneció en un nivel regular. Este patrón es parecido al que se halló en la dimensión de generalidades y sugiere que, aunque

el conocimiento del tratamiento es relevante, no asegura por sí mismo una adherencia apropiada. Este hallazgo está relacionado con lo que López et al., informan, enfatizando que la adherencia terapéutica también depende de factores cognitivos y psicosociales (33).

En términos generales, el estudio muestra que todas las dimensiones del conocimiento se asocian de manera significativa con las prácticas de autocuidado. Sin embargo, la fuerza de esta relación es variable; es más fuerte en la dieta y el acceso vascular, y menos intensa en lo general y en el tratamiento. Además, se verifica la existencia de una brecha significativa entre el saber y la práctica; esto indica que intervienen factores mediadores como el apoyo de la familia, las creencias del paciente, la autoeficacia y las barreras propias del tratamiento con hemodiálisis.

En última instancia, estos resultados apoyan lo que Huamán et al., señalaron, es decir, que las intervenciones educativas en enfermería contribuyen de manera significativa a mejorar tanto el conocimiento como las prácticas de autocuidado. En esta línea, se destaca la importancia de poner en práctica tácticas educativas completas, constantes y personalizadas, que no solo busquen aumentar el conocimiento, sino también reforzar las destrezas prácticas, la motivación y la adherencia en los pacientes con enfermedad renal crónica que están recibiendo hemodiálisis (34).

V. CONCLUSIONES

Durante la investigación presente se encontró que hay una correlación positiva moderada y estadísticamente relevante entre el grado de conocimiento acerca de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis en la Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025. A pesar de que un alto nivel cognitivo contribuye al desarrollo de comportamientos saludables, se encontró una brecha significativa en el componente conductual. Esto indica que el saber teórico sobre la enfermedad no se convierte automáticamente o de manera óptima en la práctica asistencial cotidiana, lo que pone de relieve la necesidad de intervenciones enfermeras enfocadas en el soporte conductual constante.

No obstante, los resultados también mostraron que no todas las dimensiones del conocimiento tienen el mismo nivel de impacto en el autocuidado. Por un lado, la dimensión vinculada a las generalidades de la enfermedad renal presentó una conexión débil con las prácticas de autocuidado. Esto indica que no basta con dominar los aspectos esenciales para propiciar cambios conductuales duraderos. La presencia de factores adicionales que obstaculizan el uso del conocimiento, como la falta de motivación, creencias incorrectas, un nivel educativo bajo, barreras socioculturales y una intervención educativa limitada por parte del personal sanitario, podrían ser la razón de este descubrimiento.

En contraparte, la dimensión de acceso vascular tuvo una correlación significativa con el autocuidado, lo que indica que el entendimiento específico sobre este aspecto tiene un impacto importante en la adopción de comportamientos preventivos, como el cuidado apropiado del sitio de acceso, la prevención de infecciones y la identificación oportuna de signos de alarma, contribuyendo así a la continuidad y eficacia del tratamiento de hemodiálisis.

La dimensión de la dieta también mostró una relación muy significativa con las prácticas de autocuidado, lo que demuestra que saber sobre las restricciones y recomendaciones en la alimentación es clave para seguir el régimen terapéutico. Esto se debe a que permite al paciente evitar problemas como la sobrecarga de agua, los desequilibrios electrolíticos y las alteraciones metabólicas. Por otra parte, el tratamiento mostró una correlación moderada con el autocuidado. Esto

señala que, aunque la adherencia a las sesiones de hemodiálisis, la observancia farmacológica y las instrucciones médicas tienen un impacto en la conducta del paciente, no son factores completamente decisivos porque intervienen otras variables como el apoyo familiar, el acceso a los servicios sanitarios, el estado emocional y las condiciones socioeconómicas.

Estos resultados, en términos generales, evidencian que hay una distancia entre el saber y la práctica, lo que indica que no basta con que el paciente esté al tanto de su enfermedad para garantizar que tendrá conductas adecuadas de autocuidado. Por lo tanto, es indispensable desarrollar e implementar estrategias educativas integrales, continuas y personalizadas que no solo se centren en elevar el nivel de conocimiento, sino también en fomentar transformaciones sostenibles en la conducta a través de métodos participativos, educación práctica y asistencia permanente. En estas circunstancias, el enfermero tiene un rol esencial como educador, orientador y promotor del autocuidado, al ser responsable de ofrecer información clara, pertinente y ajustada a lo que el paciente necesita; así como de reforzar su habilidad para tomar decisiones y estimular la adherencia al tratamiento.

Por último, se concluye que el fortalecimiento del conocimiento, junto con acciones que tengan en cuenta factores sociales, culturales e individuales y que sean multidimensionales, permitirá mejorar notablemente los métodos de autocuidado, prevenir complicaciones, disminuir las hospitalizaciones y aumentar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis.

REFERENCIAS

1. Robalino ME, Urdaneta GM, Chilquina RS, Paca EA, Chimbo WG, Rea MA. Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021 Dic [Consultado 2025 Jun 07] ; 23(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000300005&lng=es. Epub 01-Abr-2022.
2. OMS. Enfermedades renales crónicas. Documento orientador [Internet]. OMS. 2023 [consultado el 13 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador
3. Ginarte GM, Domínguez EG, Marín DP. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales [Internet]. Multimed. 2025 [Consultado el 7 de mayo de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n2/1028-4818-mmed-24-02-464.pdf
4. Argaiz ER, Morales L, Razo C, Ong L, Rafferty Q, Rincón R, et al. La carga de enfermedad renal crónica en México. Análisis de datos basado en el estudio Global Burden of Disease 2021. Gac Med Mex [Internet]. 2023 ;159(6). Disponible en : http://dx.doi.org/10.24875/gmm.23000393
5. CENIDSP. La Enfermedad Renal Crónica en México [Internet]. Instituto Nacional De Salud Pública. 2020 [consultado el 7 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html
6. Almaguer M. Bajo nivel de conocimiento y diagnóstico de la Enfermedad Renal Crónica en la población y en el sector salud. ¿Qué hacer para cerrar

la brecha? Rev. nefrol. cuban. [Internet]. 23 de febrero de 2024 [Consultado 7 de mayo de 2025]; Disponible en: https://revnefrologia.sld.cu/index.php/nefrologia/article/view/41

7. MINSA. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica [Internet]. Gob.pe. [consultado el 13 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierte-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica
8. González JS, Martínez CM, Fernández D, López M. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. 2015 [Consultado el 7 de mayo de 2025]; 18:23–30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000400009
9. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirituana. 2017;19(3):89-100. Disponible en: http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1435
10. Sánchez FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019;101–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1
11. Haro AF, Chisag ER, Ruiz JP, Caicedo P JE. Tipos y clasificación de las investigaciones: Types and classification of investigations. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2024;5(2). Disponible en: http://dx.doi.org/10.56712/latam.v5i2.1927
12. Gómez D. Investigación Experimental y no Experimental [Internet]. Sistemaeducativosalazar.mx. [citado el 4 de junio de 2025]. Disponible en: https://salazarvirtual.sistemaeducativosalazar.mx/assets/6102aa6750ff4/t

areas/9252cbda265c7f789a59cbc8557cc217investigacion%20experiemmntal.pdf

13. Cvetković A, Maguiña JL, Soto A, Lama J, Correa LE. Cross-sectional studies. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021;21(1):164–70. Disponible en: http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069
14. Arias-Gómez J, Villasís-Keever M. Á, , Miranda Novales M. G. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México [Internet]. 2016;63(2):201-206. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011
15. Otzen T, Manterola C. Sampling Techniques on a Population Study [Internet]. Conicyt.cl. [citado el 4 de junio de 2025]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf
16. Urbáez F, Matilde. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas [Internet]. Revistaespacios.com. 2005 [consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html
17. Martínez Ginarte. G, Guerra Domínguez. E, Pérez Marín. D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed [Internet]. 2020 [consultado el 27 de mayo de 2025];24(2):464–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es
18. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. 2011 [consultado el 27 de mayo de 2025];8(4):16–23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
19. Peña T, Castellano Y, Díaz D, Padrón W. Las Prácticas Profesionales como Potenciadoras del Perfil de Egreso: Caso: Escuela de Bibliotecología y Archivología de La Universidad del Zulia. Paradig (Maracay) [Internet]. 2016 [consultado el 27 de mayo de 2025];37(1):211–30. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512016000100011&lng=es&tlng=es

20. OMS. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Who.int. [consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being
21. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espirituana [Internet]. 2017 [citado el 27 de mayo de 2025];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es
22. Zubirán MA, Zubirán P, García A. Los instrumentos de la investigación científica Hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique [Internet]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570969250014.
23. Baca O. Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la práctica de autocuidado de los pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Lima 2023 [Internet]. Repositorio Wiener. [consultado el 14 de junio de 2025]. Disponible en: ,1
24. Romero, M Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Clínica San Juan de Miraflores, 2022. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [consultado: 2025, junio]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/662bbff5-1394-4ea5-aad6-e9c787a8592d
25. Aparisi S, Carlos. J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 [consultado el 4 de junio de 2025];121–57. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf
26. Damián Salés SE. Nivel De Conocimientos Sobre Autocuidado Y Su Relación En La Práctica Diaria Del Paciente Con Enfermedad Renal, Chiclayo – 2022 [Internet]. Repositorio USS. 2022 [consultado el 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Dami%C3%A1n%20Sal%C3%A9s%2C%20Sadith%20Elizabeth.pdf?sequence=1

27. Pérez JY, Miraval F. Conocimiento De La Enfermedad Renal Y Las Prácticas De Autocuidado En Pacientes De Hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021 [Internet]. Repositorio autónomo de Ica. 2021 [consultado el 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%c3%b3n.pdf
28. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques Ángel A. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 30 de junio de 2022 [consultado 23 de mayo de 2025];25(2):140-8. Disponible en: https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4433
29. Ocaña-Quero AM, Prados-Bravo MI, Ramírez-Estévez N, Díaz-Gómez D, Suárez-López R, Alcántara-Crespo M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. Enferm Nefrol [Internet]. 30 de diciembre de 2023 [consultado 23 de mayo de 2025];26(4):366-70. Disponible en: https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4633
30. Muthusamy D. Assessment of knowledge and self-rAssessment of knowledge and self-reported preported practices ractices regarding egarding self-carself-care of are of arteriovenous (Ateriovenous (AV) fistula among patients underV) fistula among patients undergoing going hemodialysis hemodialysis [Internet]. Manipal.edu. [consultado el 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://impressions.manipal.edu/mjnhs/vol7/iss2/5
31. Contreras GM, Quesada MT, Martínez D, Becerra F, Ochando A. Análisis de los autocuidados del acceso vascular y nivel de alfabetización en salud de las personas en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 30 de diciembre de 2024 [consultado 23 de mayo de 2025];27(4):349-57. Disponible en: https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4822
32. Vilca Enriquez M. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de pacientes sometidos a Hemodiálisis en la clínica Cendial - Juliaca, 2021 [Internet]. Universidad Privada San Carlos; 2021 [consultado el 23 de

mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./173

33. Ramos Landeo J. Nivel De Conocimientos Sobre Autocuidado En Pacientes Sometidos A Hemodialisis En El Hospital Regional Docente Clinico Quirurgico Daniel Alcides Carrion 2021 [Internet]. Repositorio Upecen. 2021 [consultado el 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/279/tesis-julia%20ramos%20landeo.pdf?sequence=1
34. López MM, Rengifo DM, Mejía AL. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Rev cubana Enferm [Internet]. 2022 [consultado el 23 de mayo de 2025];38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300006
35. Huaman L Sr, Gutiérrez-Crespo HF Sr. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol [Internet]. 2021;24(1):68–76. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n1/2255-3517-enefro-24-01-07.pdf

ANEXO

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: "Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025."

Problemas	**Objetivos**	**Hipótesis**	**Variable**	**Diseño metodológico**
Problema General	**Objetivo General**	**Hipótesis general**	**Variable 1**	**Tipo de investigación**
¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025?	Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025.	H_1: Existe relación entre el nivel de conocimientos de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025.	V1: Conocimiento de la enfermedad renal Dimensiones: - Generalidades - Acceso vascular - Dieta - Tratamiento	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicado Diseño: no experimental, descriptivo, de alcance correlacional y corte transversal. Población: 50 pacientes
Problema especifico	**Objetivos específicos**	**Hipótesis específicas**	**Variable 2**	
¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis, en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025?	Establecer cuál es la relación entre la dimensión generalidades de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025.	Existe relación entre la dimensión de aspectos generales de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025.	V2: Practicas de autocuidado Dimensiones: - Higiene personal - Acceso vascular - Control de líquidos - Alimentación - Tratamiento - Actividad	

¿Cuál es la relación entre la dimensión de acceso vascular de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión de dieta de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025?	Identificar como se relaciona la dimensión de acceso vascular enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025. Establecer cuál es la relación entre la dimensión de dieta de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025. Identificar como se relaciona la dimensión de tratamiento de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025.	Existe relación entre la dimensión de conocimiento del acceso vascular y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025. Existe relación entre la dimensión de conocimiento de la dieta y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025. Existe relación entre la dimensión de conocimiento del tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025.	- Descanso	

Anexo 2: Matriz de Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalda de medición	Escala valorativa
Conocimiento de la enfermedad renal	Resulta ser aquel grado de comprensión de una persona sobre su condición médica, y el progreso de la enfermedad (59).	La variable será medida por un cuestionario de 19 ítems.	Generalidades	Unidad de análisis	Cuantitativa Ordinal: Correcto (1) Incorrecto (0)	Alto (14-19) Medio (9-13) Bajo (0-8)
			Acceso vascular	Funcionamiento de la fistula		
			Dieta	Alimentos y líquidos		
			Tratamiento	Hemodiálisis		
Prácticas de autocuidado	Son los comportamientos, que son el reflejo de los conocimientos en sus prácticas en la vida cotidiana (60).	Las prácticas de autocuidado se medirán en un cuestionario de 40 ítems.	Higiene personal	Baño/cepillados Cuidados del pie	Cuantitativo Ordinal: Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Optimo (96-120) Regular (68-95) Deficiente (40-67)
			Acceso vascular	Posición de brazo Cuidados		
			Control de líquidos	Cantidad Frecuencia		
			Alimentación	Variedad / nutrición		
			Descanso	Horarios Sueño		
			Actividad	Ejercicios		

				Tareas del hogar		
			Tratamiento	Medicación		

ANEXO 3: Instrumento

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL

INSTRUCCIÓN: - Se muestra una serie de afirmaciones y usted tendrá que hacer la marcación de la propuesta que crea ser correcta utilizando círculo o el aspa. Lea con atención cada interrogante presentada y que sus respuestas sean de lo más sinceras.

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. Ninguna/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. Ninguna/No sabe

3. Las causas más frecuentes de la Enfermedad Renal Crónica Terminal son:

a. Accidentes de tránsito

b. Enfermedades como diabetes y la presión arterial alta

c. Golpes y caídas

d. Ninguna /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. Ninguna /No sabe

6. La hemodiálisis es un procedimiento que:

a. Cura los riñones

b. Limpia la sangre

c. Solo acelera el metabolismo

d. Ninguna /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 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. Ninguna /No sabe

8. Respecto a la higiene bucal se recomienda:

a. Limpieza de la boca "solo" antes de cada 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 fístula del paciente con Enfermedad Renal Crónica Terminal son:

a. Recostarse sobre el brazo de la fístula 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 u resultado más exacto

c. Palpar y observar todos los días la fístula, debiendo avisar cualquier cambio que se presente

d. Ninguna /No sabe

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

a. Permite un mayor desarrollo de las manos

b. Disminuye el dolor de la fístula A-V

c. Ayuda a que la fistula A-V tenga un mejor desarrollo

d. Ninguna /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 fístula

c. La continua extracción de sangre de la fistulas

d. Ninguna /No sabe

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

a. Menos de 1 Kg

b. De 1 a 3 Kg 65

c. Más de 3 Kg

d. Ninguna /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. Ninguna /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 funcionen mejor los riñones

c. Evita la acumulación de líquidos en el cuerpo

d. Ninguna /No sabe

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

a. Sangrado 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 a los riñones

b. Bajar la presión arterial alta

c. Regular el Calcio y fosforo y aumentar la hemoglobina

d. b y c

17. La anemia se produce por:

a. La diminución de la producción de una sustancia en el riñón

b. Herencia

c. Ingerir muchos líquidos

d. Ninguna /No sabe

18. La presión alta se produce por:

a. Baja de peso entre diálisis

b. Comer bajo de sal en las comidas

c. Comer comida con sal

d. Ninguna /No sabe

19. El mal sabor de boca en pacientes sometidos a hemodiálisis se debe

a. No lavarse la boca

b. b. La acumulación de urea en sangre

c. La disminución de la hormona eritropoyetina

d. . Ninguna /No sabe

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

INSTRUCCIONES: Se muestra una serie de afirmaciones y usted tendrá que marcar la alternativa que considere correcta utilizando un aspa. Considerando el siguiente puntaje: Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)

N°	Preguntas	1	2	3
Dimensión 1: Acceso Vascular				
1	Mantengo el brazo levantado sobre la almohada y el codo recto para disminuir la hinchazón.			
2	Utilizo el brazo para levantar un peso no mayor de 4.5kg.			
3	Me lavo las manos con jabón y agua antes de tocar el acceso vascular			
4	Permito que me tomen la presión arterial en el brazo donde está el acceso vascular			
5	Permito que me coloquen una inyección endovenosa o me saquen sangre del brazo donde está el acceso vascular			
6	duermo sobre el brazo que tiene el acceso venoso			
7	Uso reloj, joyas y ropas ajustadas en el brazo con el acceso vascular			
8	El acceso vascular solo le utilizo para la hemodiálisis			
Dimensión 2: Control de líquidos				
9	Controlo la cantidad de líquidos que ingiero como agua, zumos, caldos y sopas, frutas, café o té y cualquier bebida, en 24 horas			
10	Si tengo fiebre, diarrea o sudoración importante, aumento la ingesta de líquidos.			
11	Consumo verduras salteadas después de hervirlas			
12	Consumo líquidos fríos para evitar sentir sed.			

13	Cuando ingiero los alimentos mastico bien y despacio para favorecer la salivación y mejorar la sequedad de boca			
14	Tomo té frío y limonada sin azúcar.			
15	Tomo agua en vaso a pequeños sorbos, controlando la cantidad y saboreándola			
16	Tomo líquidos la cantidad que orino mas 500ml			
Dimensión 3: Tratamiento				
17	Controlo la ingesta de fósforo, proteínas, potasio, calcio.			
18	Recibo eritropoyetina (EPO), Hierro y vitamina B12 para controlar la anemia			
19	Controlo mi presión arterial con la ingesta diaria de antihipertensivos			
Dimensión 4: Alimentación				
20	Incluyo en mi alimentación alimentos como: manzana, repollo, frijoles verdes y uvas.			
21	Mis alimentos que ingiero son con bajo contenido en sal.			
22	Consumo alimentos precocidos como: comidas congeladas, sopas enlatadas y comidas rápidas.			
23	Consumo alimentos ricos en fósforo como: leche, queso, frijoles secos, 38 frutos secos y mantequilla de maní.			
Dimensión 5: Higiene personal				
24	Me baño diariamente.			
25	Me visto con ropa cómoda para facilitar el acceso al brazo			
26	Desinfecto el acceso vascular para la próxima sesión			
27	Utilizo después del baño cremas neutras para aliviar el picor de mi piel.			
28	Uso un cepillo suave para el lavado de dientes y me enjuague de forma			

29	Cuido las uñas de mis manos y pies, las recorto con frecuencia 30			
30	Visito al podólogo para tratamiento de mis pies.			
Dimensión 6: Actividad/ejercicio				
31	Camino diariamente por 30 minutos.			
32	Manejo bicicleta rodante o fija.			
33	Practico aeróbicos tres veces a la semana.			
34	Realizo ejercicios según indicación médica en la mañana o en la noche.			
35	Ayudo a los quehaceres del hogar.			
36	Voy de compras solo (a).			
Dimensión 7: descanso / sueño				
37	Cumplo con mi horario de descanso.			
38	Realizo una siesta a media mañana o a media tarde			
39	Duermo 8 horas			
40	Tengo problemas para conciliar el sueño.			

FUENTE: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/662bbff5-1394-4ea5-aad6-e9c787a8592d

Anexo 4: Consentimiento informado

<table>
<tr><td colspan="2">FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucra personas)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Título del Proyecto de Investigación: “Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025”</td></tr>
<tr><td colspan="2">Autor responsable: Valeria Alexandra Bravo Santos</td></tr>
<tr><td colspan="2">Universidad/Institución: Universidad Privada Norbert Wiener</td></tr>
<tr><td colspan="2">I. INVITACIÓN</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estimad(a) participante:
Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025”. Desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.</td></tr>
<tr><td colspan="2">II. INFORMACION</td></tr>
<tr><td>2.1</td><td>Propósito del estudio:
Objetivo General:
Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima.
Objetivo Específicos:
-Establecer cuál es la relación entre la dimensión generalidades de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis de Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima.
-Identificar como se relaciona la dimensión de acceso vascular enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis de Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima.
-Establecer cuál es la relación entre la dimensión de dieta de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis de Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima.
-Identificar como se relaciona la dimensión de tratamiento de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis de Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima.
Los resultados nos servirán para mejorar el conocimiento de los pacientes, como también tener mayores prácticas para su cuidado personal en base a la enfermedad.</td></tr>
<tr><td>2.2</td><td>Duración del estudio: 9 MESES</td></tr>
<tr><td>2.3</td><td>Número esperado de participantes: 50</td></tr>
<tr><td>2.4</td><td>Criterios de Inclusión y exclusión:
Criterios de inclusión:
-Aquellos mayores de dieciocho años
-Aquellos que no cuenten con una deficiencia cognitiva
- Pacientes que cuenten con fistula arteriovenosa
Criterios de exclusión:
-Pacientes los cuales no aprueban el acuerdo informado
-Pacientes que acaban de comenzar la terapia de hemodiálisis</td></tr>
</table>

2.5	**Procedimientos del estudio:** En primer lugar, la investigadora va a presentar su trabajo al paciente, como también dará una breve explicación, del propósito del estudio, donde se le invitará a la participación de la investigación. Luego de haber aceptado y firmado el consentimiento informado, se procederá al llenado del cuestionario por parte del paciente que tendrá una duración de 15 minutos por persona. Toda información obtenida será tratada como confidencialidad por parte de la investigadora. Al terminar el estudio el paciente tendrá total acceso a los resultados de la investigación si lo cree necesario.
2.6	**Riesgos:** El presente trabajo no representa ningún riesgo, debido a que la información y datos extraídos se darán de forma confidencial.
2.7	**Beneficios:** Los pacientes, obtendrán mayores conocimientos de la enfermedad para que mejoren su cuidado personal y evitar posibles complicaciones
2.8	**Costos e incentivos:** La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	**Confidencialidad:** Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	**Derechos del participante:** Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Valeria Alexandra Bravo Santos, telf: 977355272, Correo: bravosantosvaleriaalexandra@gmail.com. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III.	**DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**
	Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario

FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		**___ /___ / 202__.** **FECHA (dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		**___ /___ / 202__.** **FECHA (dd/mm/aaaa)**

FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) Nombre del Integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		**___ /___ / 202__.** **FECHA (dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		**___ /___ / 202__.** **FECHA (dd/mm/aaaa)**
NOTA: *- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.* *- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.* *- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.*		

Anexo 5. Constancia de CIEC

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de noviembre del 2025.

Autor:
VALERIA ALEXANDRA BRAVO SANTOS

Exp. Nº: 2628-2025

De mi consideración:
Es grato dirigirme a usted para informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, luego de la evaluación correspondiente, APRUEBA el siguiente proyecto de investigación:

Título del proyecto: " Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025" Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 13/10/2025.

La APROBACIÓN otorgada por el CIEIC comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la protección de la confidencialidad y manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El autor o autores deberán considerar lo siguiente:

a) La aprobación tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión de la presente constancia. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos evaluados y no sustituye ni aplica a trámites administrativos ante otras áreas institucionales, como la Jefatura de Grados y Títulos.
b) Cualquier modificación al proyecto aprobado deberá ser presentada como enmienda ante el CIEIC y no podrá ejecutarse sin aprobación previa.
c) La presente constancia no garantiza la aceptación del estudio por parte de las instituciones donde se proyecte realizar la investigación.
d) Antes de iniciar la ejecución del proyecto, el autor o autores deberán contar, de corresponder, con la carta o constancia de autorización institucional del lugar donde se realizará el estudio y con la validación del instrumento, conforme a la naturaleza y características del proyecto.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Constancia de autorización para la aplicación del Instrumento

Clínica Benedicto XVI S.A.C.

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Jorge Garces Cochas, en representación como administrador de la Clinica Benedicto XVI S.A.C., con RUC: 202513198851; ubicado en la Calle San Luis Gonzaga. 743, San juan de Lurigancho – Lima – Lima.
Otorgo la AUTORIZACIÓN

A la Srta. Valeria Alexandra Bravo Santos, identificada con D.N.I. 75687057, de la Facultad de Ciencias de la Salud/ Escuela Posgrado / Programa académico de enfermería / Segunda especialidad de enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. para que ejecute su trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C., Lima-2025", dentro de las instalaciones Clínica Benedicto XVI S.A.C.
Así mismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Lima, Agosto del 2026

JORGE E. GARCES COCHAS
ADMINISTRADOR
CLINICA BENEDICTO XVI S.A.C.

Universidad Norbert Wiener

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Lima, 2 de Marzo de 2026

CARTA N°0508-2026-SG-UPNW-CP

Jorge Garcés
Administrador
Clínica Benedicto XVI S.A.C
Calle San Luis Gonzaga, 743, San Juan de Lurigancho - Lima - Lima

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la Licenciada en Enfermería **Valeria Alexandra Bravo Santos**, con código de matrícula **2025801264** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 50 pacientes que realizan hemodiálisis.

Toda la información que solicita la Licenciada **Valeria Alexandra Bravo Santos**, para la elaboración de su Trabajo Académico denominado: **"Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en Clínica Benedicto XVI S.A.C, Lima-2025"** dirigido por la asesora de tesis, Mg. Gloria Cruz Gonzales para la obtención del Título de Especialista en Enfermería en Nefrología.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20488246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/03/2026 Hora: 22:38:35

Universidad Norbert Wiener

Khristian Vigil Vega
Secretario General
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

JORGE E. GARCES COCHAS
ADMINISTRADOR
CLINICA BENEDICTO XVI S.A.C.

15% 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

12% 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

12% 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 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 2%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-02-26 1%

3 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%

4 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-08-12 <1%

5 Internet
repositorio.unica.edu.pe <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-06-05 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-09-28 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-06-18 <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2023-01-05 <1%

10 Trabajos entregados
uwiener on 2024-02-20 <1%

11 Publicación
Genoveva Sidronio Carmona, Sebastian Meza Lazcano, Roberto Ochoa Gutiérrez, ... <1%