



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL ESPECIALISTA DE:
ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS**

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD RENAL Y PRÁCTICAS
DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIALISIS
ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS**

AUTOR:

LIC. LUZ MARINA CUYO MAMANI

ASESORA:

DRA. RICARDINA S. PACHECO NINA

CODIGO ORCID:

0000 0001 5154 8058

CUSCO – PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

La que suscribe, asesora de la tesis intitulada: CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD RENAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIALISIS ATENDIDOS -CENTRO RENAL DEL SUR-CUSCO-2023 presentado por Luz Marina Cuyo Mamani con N°. de DNI: 40273615 para optar el título profesional de: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS. Informo, que la presente tesis ha sido sometida a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje del 7%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Ente Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesora, firmo el presente informe en señal de conformidad y
adjunto la primera hoja del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 12 de agosto de 2025


.....
Firma

Post firma: Ricardina Silvia Pacheco Nina

N° de DNI: 23852593

ORCID del asesor: 0000000151548058

Se adjunta:

- 1. Reporte generado por el sistema antiplagio.
- 2. Enlace del reporte generado por el sistema antiplagio: trn:oid:27259:461783304

LUZ MARINA CUYO MAMANI

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD RENAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIALISIS ATEN...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:461783304

Fecha de entrega

23 may 2025, 6:00 p.m. GMT-6

Fecha de descarga

24 may 2025, 6:32 p.m. GMT-6

Nombre de archivo

TESIS FINAL NEFROLOGIA.pdf

Tamaño de archivo

832.1 KB

96 Páginas

16.757 Palabras

93.203 Caracteres

7% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 8 words)

Exclusions

- 2 Excluded Sources
- 70 Excluded Matches

Top Sources

- 6%  Internet sources
- 1%  Publications
- 5%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

PRESENTACIÓN

**SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO:**

En estricto cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la UNSAAC, tengo a bien someter a su consideración la tesis titulada **“CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD RENAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIALISIS ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023”**, para optar al título profesional de especialista de Enfermería en Nefrología con mención en Diálisis, pongo a su consideración la investigación. Considero que, mediante los resultados obtenidos contribuye a buscar alternativas de solución para implementar las prácticas de autocuidado y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Lic. Luz Marina Cuyo Mamani

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo agradecimiento a las autoridades de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por haberme otorgado la significativa oportunidad de formación académica, la cual fue crucial para mi crecimiento profesional y para la consecución de mis metas.

Extiendo mi gratitud a la plana docente de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería, cuyas expertas orientaciones y conocimientos fueron esenciales en el desarrollo y culminación de la presente investigación.

A mi Asesora, Dra. Ricardina Silvia Pacheco Nina, por su apoyo incondicional, dedicación, orientación y constante motivación durante todo el proceso de esta investigación. Extiendo también mi profundo agradecimiento.

DEDICATORIA

A Dios, por su gracia infinita, por el don de la vida, la salud y la sabiduría que me han acompañado hasta la consecución de una meta más.

A mi querida madre, Gregoria, y a mis hermanos, pilares fundamentales en mi vida, por su apoyo inquebrantable y por ser una fuente constante de motivación en mi búsqueda de superación.

A mi amado esposo y a mis adoradas hijas, Luz Katherine y Frecia, faros de mi existencia. Su amor y su presencia son la más grande inspiración y la fuerza motriz que me impulsa a convertir mis objetivos en realidad.

Con especial cariño y recuerdo, a mi padre y a mis hermanos Fredy, Wilbert y Carlos, quienes hoy descansan en paz. Su memoria y su espíritu son una guía constante en mi camino y una fuente perenne de inspiración.

Luz Marina Cuyo Mamani

RESUMEN

El conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado son variables fundamentales que pueden mejorar la calidad de vida del paciente.

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento sobre enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023. Metodología: El presente estudio empleó una investigación de tipo básica, descriptiva correlacional, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, Se trabajó con una muestra de 80 pacientes seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicó como instrumento dos cuestionarios. Resultados: Se mostró que el 47.5% de pacientes están entre las edades de 36 a 59 años, el 61.3% fueron de sexo masculino, 43.8% tuvieron grado de instrucción superior, 72.5% fueron de procedencia urbana, 41.2% fueron convivientes y el 72.5% usan catéter como acceso vascular, el 53.8% de pacientes tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre enfermedad renal, el 27.5% presento un nivel de conocimiento alto y el 60% de los pacientes tuvieron prácticas de autocuidado de forma regular y se encontró una relación significativa entre las dos variables ($p=0.000$ y $Rho = 0.551$). Llegando a una conclusión de que existe una relación positiva moderada entre el conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado.

Palabras Claves: Conocimiento sobre Enfermedad Renal, Prácticas de Autocuidado, Hemodiálisis.

ABSTRACT

Knowledge about kidney disease and self-care practices are fundamental variables that can improve a patient's quality of life. Objective: To determine the relationship between knowledge about kidney disease and self-care practices in hemodialysis patients treated - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023. Methodology: This study used a basic, descriptive, correlational research, quantitative approach, non-experimental cross-sectional design. We worked with a sample of 80 patients selected by non-probability convenience sampling, and two questionnaires were applied as instruments. Results: It was shown that 47.5% of patients were between the ages of 36 and 59 years, 61.3% were male, 43.8% had a higher education level, 72.5% were from urban areas, 41.2% were cohabiting, and 72.5% used a catheter as vascular access. 53.8% of patients had an average level of knowledge about kidney disease, 27.5% had a high level of knowledge, and 60% of patients regularly practiced self-care practices. A significant relationship was found between the two variables ($p = 0.000$ and $Rho = 0.551$). It was concluded that there is a moderate positive relationship between knowledge of kidney disease and self-care practices.

Keywords: Knowledge about Kidney Disease, Self-care Practices, Hemodialysis.

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	i
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	3
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS	3
1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	6
2.1. BASES TEÓRICAS	6
2.2. MARCO CONCEPTUAL	23
2.3. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	25
CAPITULO III	28
HIPOTESIS Y VARIABLES	28
3.1. HIPOTESIS	28
3.1.1. HIPOTESIS GENERAL	28
3.1.2. HIPOTESIS ESPECIFICOS	28
3.2. IDENTIFICACION DE VARIABLES E INDICADORES	28

3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	29
CAPITULO IV. METODOLOGIA	32
4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRAFICA	32
4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	32
4.3. UNIDAD DE ANALISIS.....	34
4.4. POBLACIÓN - MUESTRA.....	34
4.5. TÉCNICA DE SELECCIÓN DE MUESTRA	34
4.6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
4.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	36
4.8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
4.9. TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	37
4.10. TÉCNICA PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LA HIPÓTESIS PLANTEADAS.....	37
CAPITULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
5.1. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
CONCLUSIONES.....	53
SUGERENCIAS.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Grado de Correlación entre la variable Conocimiento de la Enfermedad Renal y las Prácticas de Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023	39
Tabla 2: Perfil Sociodemográfico de los pacientes con Hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco –2023	40
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre Enfermedad Renal de los pacientes con Hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023	41
Tabla 4: Prácticas de Autocuidado de los pacientes con Hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023	42
Tabla 5: Grado de Correlación entre la Fisiología Renal y la variable Prácticas de Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023	43
Tabla 6: Grado de Correlación entre el Tratamiento de Hemodiálisis y la variable Prácticas de Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023	44
Tabla 7: Grado de Correlación entre Conocimiento sobre el Fosforo y Potasio con la variable Prácticas de Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023	45
Tabla 8: Grado de Correlación entre el Conocimiento sobre la Eritropoyetina y Anemia con la variable Prácticas de Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023	46

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha convertido en una de las afecciones con mayor prevalencia global, caracterizada por un aumento rápido y progresivo. Si bien en sus fases avanzadas incrementa la necesidad de tratamientos, las terapias de sustitución renal y el trasplante renal han logrado mejorar significativamente la supervivencia. La ERC. Implica una pérdida gradual de la función renal, lo que impide a los riñones filtrar eficazmente los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, funciones esenciales para su posterior excreción en la orina. Como resultado, se produce una acumulación de toxinas y fluidos en el cuerpo (1).

El autocuidado es fundamental para los pacientes con enfermedad renal crónica para ayudar a gestionar la enfermedad, retrasar su progresión y mantener una buena calidad de vida, abarcando varios aspectos, incluyendo la dieta, la medicación, el monitoreo de la salud, el estilo de vida, la educación y la comunicación con el equipo de salud (2).

El conocimiento sobre la enfermedad renal y emplear las prácticas de autocuidado son una parte integral de la gestión de la enfermedad renal crónica. Adoptar y mantener estos hábitos puede hacer una diferencia significativa en la salud y bienestar de los pacientes, ayudándoles a vivir una vida más plena y saludable a pesar de su condición, es por ello se realizó la presente investigación con el propósito de “Determinar la relación entre el conocimiento sobre enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023”.

La presente investigación se ha estructurado en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Problema de Investigación

Este capítulo aborda la situación problemática, la formulación del problema, la justificación del estudio, y los objetivos de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico

El segundo capítulo contiene la revisión de las bases teóricas que sustentan el estudio, el marco conceptual que define los términos clave, y los antecedentes de investigación relevantes que contextualizan el trabajo.

Capítulo III: Hipótesis y Variables

En este apartado se presenta la hipótesis de la investigación, la identificación de las variables involucradas, y su respectiva operacionalización.

Capítulo IV: Metodología

El presente capítulo describe exhaustivamente el ámbito y tipo de estudio, el nivel de investigación, la unidad de análisis, la población y muestra utilizadas, así como las técnicas de muestreo, los procedimientos de recolección, interpretación y análisis de la información.

Capítulo V: Resultados y Discusión

Este capítulo detalla el procesamiento, interpretación, análisis y discusión de los resultados, incluyendo la prueba de hipótesis.

Finalmente, se presentan las conclusiones y sugerencias derivadas de la investigación, seguidas de las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

La enfermedad renal crónica (ERC), es una patología caracterizada por la pérdida regular de las funciones de los riñones, las personas con esta patología, tienen un deterioro en la capacidad funcional de los riñones, afectando el equilibrio de los electrolitos y el líquido, a la vez de solutos orgánicos y en la gran mayoría de los pacientes optan para su tratamiento de reemplazo renal a la hemodiálisis (3).

La enfermedad renal crónica constituye un grave problema de salud pública por el rápido aumento de casos y el elevado costo que implica su tratamiento sumado a varias complicaciones siendo responsable de diversos grados de limitación con repercusiones no solamente en el adecuado funcionamiento físico sino que también a nivel biológico, psicológico y social con repercusiones no favorables sobre su ya deteriorado estado de salud, siendo así todos los pacientes tienen la obligación de aprender y realizar cuidados en sí mismo (3).

La enfermedad renal crónica considerado como una epidemia global o enfermedad silenciosa y asociada a complicaciones cardiovasculares que incrementan la mortalidad. Se estima que aproximadamente 850 millones de personas en todo el mundo padecen de esta enfermedad (4).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) en el 2023 a nivel mundial el 10% tiene enfermedad renal crónica de los cuales muchos no han sido tratados y tienen una tasa de mortalidad muy amplia ya que cada año se incrementan más pacientes que aquejan esta enfermedad debido a que el desconocimiento

es una de las principales causas por ello muchos llegan a encontrarse en los últimos estadios en donde ya no hay marcha atrás (4).

Según OPS. En el año 2021, el número de prevalencia en los países latinoamericanos como Nicaragua 73.9%, México 36.7%, Argentina 21.5%, Brasil 15.5%, Perú 21.3% y por último en Canadá con un 5% (5).

En el Perú de acuerdo al INEI, en 2019. Mas de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica, los departamentos con mayores porcentajes de adultos mayores con diagnóstico de enfermedades renales son: Madre de Dios (28,8%), Tumbes (27,1%), Piura (26,1%), Amazonas (21,7%); Por otro lado, los departamentos con menores porcentajes de adultos mayores con diagnóstico de enfermedades renales son: Arequipa (4,9%), Ucayali (6,9%), La Libertad (8,8%) (6).

En la Clínica Renal del Sur de Cusco, a la entrevista a los pacientes se ha notado que, una gran mayoría de pacientes tienen un cierto desconocimiento sobre su enfermedad, tratamiento de hemodiálisis, manejo deficiente de consumo de alimentos que contienen minerales y administración de suplementos vitamínicos y/o hormonas, que medidas de higiene y cuidado pueden aplicar.

Se observa en la atención a los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis que, en los procedimientos aplicados que se dejan con apósitos de hemostasia que se lo tienen que retirar de un cierto tiempo o cubiertos con gasa limpia que tienen que permanecer hasta el nuevo tratamiento los cuales deben ser conservados limpios pero hay pacientes que llegan en pésimas condiciones higiénicas como el catéter descubierto o cubierto con apósitos sucios deteriorados y de algunos pacientes siguen con el apósito de hemostasia adheridos con esparadrapo, por otro lado a pesar de las advertencias se colocan

prendas ajustadas sobre la fistula arteriovenosa generando trombosis, estenosis e infección, la mayoría de los pacientes vienen con peso elevado, se olvidan de traer sus suplementos vitamínicos de administración endovenosa.

Durante las sesiones de hemodiálisis, los pacientes frecuentemente presentan diversos síntomas, entre ellos: hipotensión, náuseas, vómitos, diaforesis, hipertensión, cefalea intensa, espasmos musculares involuntarios muy dolorosos, prurito, fiebre, escalofríos, taquipnea, hipoglicemia y ansiedad. Además, al conversar con ellos sobre su autocuidado rutinario, se observa un desconocimiento en aspectos cruciales como el manejo adecuado del acceso vascular, el control de líquidos, el régimen de tratamiento, la dieta, la higiene personal, las actividades físicas recomendadas y las horas de sueño. A esto se suma la limitación del apoyo familiar, un factor que ellos mismos señalan.

Por todo ello se plantea el siguiente problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Existirá relación entre el conocimiento sobre enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal de los pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023?

- ¿Cómo son las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023?
- ¿Existe relación entre las dimensiones del conocimiento de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023?

1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

Conveniencia:

Los resultados de esta investigación permiten identificar la problemática actual para perfeccionar el conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado, buscando así elevar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Relevancia social:

Porque brinda información actualizada sobre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal priorizando los conocimientos de la fisiología renal, tratamiento, complicaciones que tiene un paciente con enfermedad renal y poder brindar las prácticas de autocuidado a los pacientes que reciben hemodiálisis, en este sentido la familia y la sociedad podrán prevenir la enfermedad.

Valor teórico:

El presente trabajo permite determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal sus causas, consecuencias y tratamiento e identificar la problemática y que los pacientes mismos tengan una óptima práctica de autocuidado.

Implicancias prácticas:

Este trabajo de investigación es de vital importancia porque ofrece una visión objetiva y estadística del conocimiento que tienen los pacientes en hemodiálisis

sobre la enfermedad renal y su relación con las prácticas de autocuidado. Los resultados obtenidos servirán como base para que la institución pueda establecer estrategias de solución al problema, previniendo complicaciones e infecciones mediante la implementación de protocolos, guías y programas.

Utilidad metodológica:

En el presente estudio se utilizó los instrumentos de medición validados por los juicios de expertos, que se realizó un análisis de los resultados de manera confiable para poder lograr los objetivos y así servir de referencia para los futuros estudios que podrían realizarse y utilizar metodología similar.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el conocimiento sobre enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir el perfil sociodemográfico de los pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023
- Describir el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal de los pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023
- Describir las prácticas de autocuidado de los pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023
- Relacionar las dimensiones del conocimiento sobre enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1. Conocimiento de la enfermedad renal crónica

El conocimiento es un conjunto de información, comprensión y el entendimiento que se adquiere atreves de la experiencia, la educación, la investigación y la reflexión de forma general o personal con la capacidad de aplicarlos en diferentes contextos (7).

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define por la pérdida gradual e irreversible de la función renal, resultado de diversas afecciones que dañan los riñones y merman su capacidad para mantener el equilibrio del organismo. Esta disfunción lleva a la acumulación de desechos en la sangre, lo que a su vez genera graves complicaciones como hipertensión, anemia, pérdida ósea, desnutrición y daño neurológico. Además, la ERC. Incrementa significativamente el riesgo de enfermedades cardíacas y vasculares (8).

Los riñones son dos órganos vitales cuya unidad funcional es el nefrón. Este último está intrincadamente compuesto por elementos esenciales como la arteria y vena renal, el glomérulo, los túbulos proximal y distal, la cápsula de Bowman, el asa de Henle, y el túbulo colector. Cada uno de estos componentes desempeña funciones cruciales para el organismo humano:

- Producción de hormonas vitales como la eritropoyetina y la hidroxicobalamina D3.
- Eliminación de sustancias y desechos metabólicos a través de la orina.
- Regulación del balance hídrico y de iones inorgánicos (8).

2.1.1.1. Etiología:

La insuficiencia renal puede ser desencadenada por lesiones renales primarias o por la evolución de condiciones patológicas sistémicas.

2.1.1.2. Causas de la Enfermedad Renal:

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial constituyen las dos principales etiologías de la ERC, abarcando hasta el 66% de los casos.

- La diabetes mellitus es una endocrinopatía crónica definida por hiperglucemia, resultante de anomalías en la secreción o acción de la insulina. Esta condición sistémica induce daño microvascular y macrovascular, afectando negativamente la función renal, cardiovascular, neurológica y ocular.
- La hipertensión arterial, caracterizada por una elevación persistente de la presión intravascular, es un factor de riesgo independiente y significativo para el desarrollo de eventos cardiovasculares (infarto, ictus) y la progresión a ERC si no es controlada.

En un tercer grupo etiológico se encuentran las enfermedades degenerativas como las glomerulonefritis, que son procesos inflamatorios que comprometen la integridad funcional del glomérulo, la unidad de filtración del nefrón. Las enfermedades genéticas, como la poliquistosis renal, también contribuyen de forma importante a la carga de la ERC (9).

2.1.1.3. Sintomatología de la Enfermedad Renal:

Durante el desarrollo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), los pacientes pueden presentar una variedad de manifestaciones clínicas inespecíficas, tales como debilidad, irritabilidad, cefalea, náuseas, vómitos y alteraciones en la micción.

Una complicación significativa de la ERC avanzada es la hiperpotasemia, que se produce por la acumulación de potasio. Esta condición, propia de la enfermedad renal terminal, puede generar alteraciones importantes en el electrocardiograma (ECG) y una depresión de la fuerza contráctil del miocardio.

La osteodistrofia renal es otra manifestación relevante, resultado de las alteraciones en los niveles de calcio y fósforo que afectan directamente el sistema esquelético.

Asimismo, la anemia crónica es una característica común en las etapas terminales de la insuficiencia renal, debido al impacto severo en el sistema hematopoyético.

Otras manifestaciones que se desarrollan insidiosamente incluyen irritabilidad, depresión y cefalea. Adicionalmente, pueden aparecer trastornos en el sistema digestivo y cambios en la coloración de la piel debido a la deposición de sales de calcio, lo que ocasiona prurito intenso (10).

A pesar de la relevancia de estas manifestaciones, el diagnóstico y la estadificación del daño renal no se basan primariamente en ellas. Para una valoración cuantitativa y cualitativa precisa de la enfermedad, se utiliza la Tasa de Filtrado Glomerular (TFG). La evaluación de este parámetro resulta crucial para establecer el nivel de deterioro en las nefronas renales. Es importante recordar que cada riñón alberga aproximadamente un millón de estas unidades funcionales. Los glomérulos actúan como filtros que permiten el paso de partículas pequeñas, las cuales transitan por un sistema de transporte hacia los túbulos proximal y distal, donde se realizan procesos de excreción y reabsorción que finalmente culminan en la formación de la orina (11).

La ERC se desarrolla con mayor probabilidad en individuos que presentan los siguientes factores de riesgo (12):

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Insuficiencia cardíaca
- Trastornos renales preexistentes
- Edad avanzada
- Obstrucción arterial
- Tabaquismo
- Obesidad

Algunos de los signos y síntomas que sugieren la presencia de daño renal incluyen (11):

- Anorexia
- Náuseas
- Vómitos
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Debilidad
- Arritmias cardíacas (ritmo cardíaco alterado)
- Edemas
- Sed

2.1.1.4. FISIOPATOLOGIA RENAL:

Cuando empieza a disminuir la función renal, el riñón ya no tiene la capacidad de conservar la homeostasis de líquidos y electrolitos, es en esta situación donde

aumenta la uremia (desequilibrio en la cantidad de Urea) y se exteriorizan los efectos adversos en el organismo (13).

ESTADIOS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:

Se clasifican en cinco estadios (14)

ESTADIO I	Descripción: Deterioro renal con una TFG igual o superior a 90 ml/min/1.73 m ² Características: Generalmente asintomático.
ESTADIO II	Descripción: Deterioro renal con TFG parcialmente alterada, en el rango de 60 a 89 ml/min/1.73 m ² Características: Requiere una evaluación médica intermedia para monitoreo y manejo.
ESTADIO III	Descripción: Deterioro renal con TFG moderadamente deprimida, entre 30 y 59 ml/min/1.73 m ²
ESTADIO IV	Descripción: Filtrado glomerular severamente deprimido, con una TFG de 15 a 29 ml/min/1.73 m ² Características: Comienzan a manifestarse diversos síntomas clínicos. Es imprescindible la consulta con un nefrólogo.
ESTADIO V	Descripción: Etapa terminal de la enfermedad renal, con una TFG inferior a 15 ml/min/1.73 m ² Características: La sintomatología es marcadamente más severa, y es en este punto donde se inicia el tratamiento de diálisis.

2.1.1.5. DIAGNÓSTICO

Para establecer el grado de insuficiencia y el nivel de daño renal, se requiere una evaluación diagnóstica integral que incluye los siguientes componentes:

- Evaluación médica completa: Una anamnesis detallada y un examen físico son fundamentales.
- Exámenes de orina:
 - Índice proteína/creatinina: Un valor superior a 0.2 g/g es indicativo de un trastorno renal.
 - Índice albúmina/creatinina: Un rango entre 0.2 y 0.3 g/g por día se considera un marcador de daño renal.
- Análisis de sangre:
 - Tasa de Filtrado Glomerular (TFG): Este estudio cuantifica la capacidad de los riñones para eliminar toxinas y el exceso de líquido de la sangre, proporcionando una medida directa de la función renal.
 - Creatinina sérica: La creatinina es un producto de desecho del metabolismo muscular que los riñones excretan. Niveles superiores a 1.5 mg/dl en mujeres y a 1.4 mg/dl en hombres son indicadores de daño renal.
 - Urea en sangre (BUN): La urea es un subproducto del metabolismo proteico que los riñones eliminan. Un nivel normal oscila entre 10 y 20 mg/dl. Un incremento en los niveles de urea sérica es un marcador de disminución de la función renal (15).
- Ecografías renales: Permiten una evaluación estructural de los riñones, detectando anomalías morfológicas.
- Biopsia Renal

2.1.1.6. TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA:

Una vez que la enfermedad renal progresa a su estadio terminal, las únicas alternativas para la supervivencia del paciente son la diálisis o el trasplante renal. A pesar de que la Enfermedad Renal Crónica carece de una cura definitiva, la diálisis permite a los pacientes sostener una calidad de vida aceptable. Sin embargo, resulta imperativo que el paciente internalice que la diálisis no suple la totalidad de las funciones renales. En consecuencia, una adherencia rigurosa a las pautas médicas es indispensable para evitar potenciales complicaciones inherentes a la patología (16).

2.1.1.6.1. Trasplante renal

El trasplante renal es un procedimiento quirúrgico que implica el reemplazo de un riñón dañado o enfermo por un riñón sano proveniente de un donante. Representa un tratamiento altamente efectivo para la insuficiencia renal terminal, capaz de mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes (17).

2.1.1.6.2. Diálisis

La diálisis es un tratamiento médico que se utiliza para eliminar los productos de desecho y el exceso de líquidos del cuerpo cuando los riñones no funcionan correctamente, existen dos modalidades principales de diálisis utilizadas en la práctica clínica: (18)

- La hemodiálisis
- La diálisis peritoneal

2.1.1.6.2.1. Hemodiálisis:

El tratamiento de hemodiálisis es un procedimiento que utiliza una máquina de hemodiálisis, la cual incorpora un filtro hemodializador (o dializador). En este proceso, la sangre del paciente es extraída de una arteria, "limpiada" al pasar

por el filtro donde se retienen las sustancias tóxicas, y luego retorna al paciente a través de una vena. La duración de cada sesión varía de tres a cuatro horas, dependiendo de la condición clínica del paciente y de la prescripción médica individualizada (19).

El procedimiento inicia con una revisión médica para determinar la duración de la sesión y el exceso de peso (volumen de líquido) que debe ser eliminado. Posteriormente, el personal de Enfermería procede a la conexión del acceso vascular del paciente, uniendo las líneas arterial y venosa al filtro hemodializador y a la máquina. Durante el procedimiento de hemodiálisis, se monitorean y ajustan diversas variables, tales como:

- Tasa de flujo sanguíneo
- Límites de presión (mínimos y máximos) con sus respectivas alarmas
- Conductividad del líquido de hemodiálisis
- Temperatura del sistema y sus alertas
- Tiempo total de la sesión de diálisis
- Dosificación del anticoagulante (Heparina) mediante el sistema de infusión
- Cantidad de líquido a ultra filtrar (20)

El Dializador

Un dializador es un componente crucial en una máquina de diálisis, utilizada principalmente para tratar la insuficiencia renal. La función principal del dializador es filtrar los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, un proceso que los riñones no pueden realizar de manera adecuada en personas con insuficiencia renal y está compuesto por una membrana semipermeable que permite el paso de pequeñas moléculas, como los productos de desecho y el agua, mientras

retiene las células sanguíneas y las proteínas más grandes en términos más técnicos, el dializador se parece a un pequeño tubo lleno de miles de fibras huecas, la sangre fluye a través de estas fibras, mientras que una solución de diálisis circula alrededor de ellas la membrana semipermeable permite el intercambio de sustancias entre la sangre y el dializado, eliminando los desechos y equilibrando los electrolitos y el PH en la sangre (21).

Membrana Interna: Conformada por una multitud de microtúbulos, esta membrana está fabricada con polisulfona, un material altamente biocompatible. La sangre extraída del paciente fluye a través del interior de estos capilares, donde ocurre el proceso de depuración.

Membrana Externa: Este espacio anular se localiza entre la superficie externa de los capilares y la carcasa interna del dializador. Por aquí circula la solución dializante (dializado) en contracorriente a la sangre, permitiendo el intercambio de solutos y agua a través de la membrana interna.

Solución de hemodiálisis:

El líquido dializador, también conocido como solución de diálisis o dializado, se utiliza en los tratamientos de hemodiálisis para eliminar desechos y exceso de líquidos de la sangre de los pacientes con insuficiencia renal. La composición del líquido dializador puede variar según las necesidades del paciente y las recomendaciones del médico, pero generalmente incluye los siguientes componentes:

1. **Agua purificada:** Constituye la mayor parte del dializado y se trata para eliminar impurezas y contaminantes.
2. **Electrolitos:** Estos son esenciales para mantener el equilibrio químico y la función normal del cuerpo. Incluyen:

- **Sodio (Na^+):** Normalmente entre 135-145 meq/L.
 - **Potasio (K^+):** Generalmente entre 2-4 meq/L.
 - **Calcio (Ca^{2+}):** Habitualmente entre 1.25-1.75 meq/L.
 - **Magnesio (Mg^{2+}):** Normalmente entre 0.5-1.0 meq/L.
 - **Cloruro (Cl^-):** Aproximadamente 100-110 meq/L.
3. **Bicarbonato (HCO_3^-):** Utilizado para ayudar a neutralizar la acidez en la sangre, con concentraciones que suelen variar entre 30-38 meq/L.
 4. **Glucosa:** Puede añadirse para proporcionar energía y prevenir la hipoglucemia. Su concentración puede variar, pero comúnmente se encuentra entre 100-200 mg/dl.
 5. **Ácido acético o ácido cítrico:** Utilizados como agentes de acidificación para ayudar a mantener el pH del dializado en un rango adecuado.

Cada uno de estos componentes puede ajustarse según las necesidades específicas del paciente, sus niveles de electrolitos en sangre y otros factores médicos. La composición precisa se determina por el equipo médico responsable del tratamiento de diálisis del paciente (22).

Principios de la Hemodiálisis

La hemodiálisis se fundamenta en tres principios físicos clave para la depuración sanguínea:

- **Difusión:** Consiste en el movimiento neto de solutos a través de una membrana semipermeable. Este proceso ocurre desde una región de mayor concentración de solutos hacia una de menor concentración, continuando hasta que se alcanza el equilibrio. En hemodiálisis, la difusión es crucial para la eliminación de toxinas y productos de desecho del torrente sanguíneo del paciente hacia la solución dializante.

- **Ósmosis:** Proceso que ocurre simultáneamente con la difusión, caracterizado por el movimiento del disolvente (agua) a través de una membrana semipermeable. El agua se desplaza desde una región con menor concentración de solutos (y, por ende, mayor volumen de disolvente) hacia una con mayor concentración de solutos (y menor volumen de disolvente), buscando equilibrar las presiones osmóticas entre ambos compartimentos.
- **Ultrafiltración:** Implica la transferencia simultánea de disolvente y solutos a través de una membrana semipermeable debido a un gradiente de presión hidrostática. Los líquidos se desplazan de la zona de mayor presión a la de menor presión (23). En el contexto de la diálisis, la ultrafiltración es esencial para eliminar el exceso de líquidos acumulado en el paciente entre sesiones, ya sea por ingesta o por metabolismo. Un paciente con insuficiencia renal crónica terminal que se dializa tres veces por semana puede acumular entre 1 y 3 kg de exceso de peso hídrico, que debe ser eliminado en las sesiones de 3 a 4 horas. Por ello, la máquina de hemodiálisis se programa específicamente para este fin (23).

Acceso Vascular en Hemodiálisis

Un acceso vascular es una conexión creada quirúrgicamente entre una arteria o vena y el exterior, facilitando el flujo sanguíneo hacia la máquina de hemodiálisis. Una vez la sangre ha sido filtrada, retorna al cuerpo a través de este acceso, optimizando el tratamiento de reemplazo de la función renal. Existen tres tipos principales de accesos vasculares utilizados para hemodiálisis (24).

Tipos de Accesos Vasculares

- **Catéter Venoso Central (CVC):** Es un tipo de catéter diseñado para la inserción en una vena central, como la vena yugular (para situaciones de uso temporal) o la vena subclavia (para aplicaciones de uso permanente). Los CVC proporcionan un acceso vascular inmediato y se utilizan frecuentemente como puente hasta que una fístula o injerto estén maduros y listos para su uso (24).
- **Fístula Arteriovenosa (FAV):** Una FAV se crea quirúrgicamente al unir una arteria y una vena subcutáneamente en el brazo. Esta anastomosis incrementa la presión en la vena, lo que fortalece y dilata sus paredes. Una FAV tarda aproximadamente 3 a 4 meses en madurar antes de poder ser utilizada, pero puede permanecer funcional por muchos años. La FAV es considerada el acceso vascular de elección debido a su mayor durabilidad y menor índice de complicaciones, siendo particularmente útil para pacientes que requieren hemodiálisis a largo plazo (25).
- **Injerto Arteriovenoso (IAV):** Un IAV consiste en la colocación quirúrgica de un tubo sintético que conecta una arteria y una vena, creando un "puente" en forma de "U" debajo de la piel del brazo. Aunque los injertos pueden ser utilizados unas tres semanas después de la intervención, generalmente no son tan duraderos como las fístulas, aunque un injerto bien cuidado puede funcionar eficazmente durante varios años (25).

2.1.1.6.2.2. Diálisis Peritoneal:

Como terapia de reemplazo renal, la diálisis peritoneal utiliza la membrana peritoneal del paciente como superficie de intercambio. El procedimiento implica la infusión y el subsiguiente drenaje cíclico de una solución dializante a través de

un catéter abdominal. Una ventaja significativa de esta técnica es la flexibilidad que ofrece para su implementación en el hogar del paciente.

Esencialmente, la diálisis peritoneal se basa en el transporte de agua y solutos a través de la membrana peritoneal, que actúa como una barrera semipermeable natural dentro del organismo del paciente. Esta membrana separa dos compartimentos líquidos: la sangre de los capilares peritoneales (rica en desechos como urea, creatinina, potasio en pacientes con insuficiencia renal) y la solución de diálisis introducida en la cavidad peritoneal. La solución dializante, que contiene elementos como sodio y cloro, se formula con una alta osmolaridad, típicamente por su elevada concentración de glucosa, para facilitar la ultrafiltración. La membrana peritoneal, aunque funciona como dializador, es en realidad una estructura heterogénea con múltiples poros y una anatomía y fisiología relativamente compleja (26).

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL

Fisiología renal:

Es el estudio de la fisiología de los riñones la función principal del riñón es la regulación del medio interno mediante la excreción de agua y metabolitos la habilidad del riñón para realizar muchas de sus funciones depende de tres funciones fundamentales de filtración, reabsorción, y secreción (13).

Tratamiento de hemodiálisis:

Es un tipo de diálisis en la que se filtra la sangre fuera del cuerpo con una máquina y un dializador, un filtro que actúa como un riñón artificial con el objetivo de aliviar los síntomas en un paciente con enfermedad renal (27).

Conocimientos sobre Fósforo y Potasio:

La hiperpotasemia y la hiperfosfatemia constituyen alteraciones electrolíticas de alta prevalencia en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Ambas condiciones incrementan significativamente el riesgo de complicaciones graves, incluyendo la mortalidad. Una hiperpotasemia persistente, por ejemplo, aumenta la probabilidad de paro cardíaco al reducir el potencial de membrana en reposo de las células cardíacas e incrementar la velocidad de conducción. Por otro lado, la hiperfosfatemia se asocia directamente con un incremento de la apoptosis, respuestas inmunitarias disfuncionales y el desarrollo de trastornos minerales y óseos (28).

Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia:

La anemia nefrótica es una anemia hipo proliferativa debida principalmente a la deficiencia de eritropoyetina lo que puede convertirse en normocítica y normocrómica, se trata aplicando medidas para controlar el trastorno subyacente con suplementación de eritropoyetina e inclusive hierro dependiendo del diagnóstico (29).

2.1.2. Prácticas de autocuidado:

El autocuidado en los pacientes con ERC dependerá de diversos factores entre los que se menciona al nivel de conocimiento además de habilidades y destrezas que les permita la implementación de acciones para mejorar su calidad de vida con un menor desgaste físico y emocional posible además de bajos costos (30). El autocuidado en el contexto de la Enfermedad Renal Crónica es crucial para manejar la enfermedad y mejorar la calidad de vida. (31).

El autocuidado se refiere a las prácticas y actividades que se realiza para cuidar la salud física, emocional y mental como detectar enfermedades a tiempo y

participar activamente en la recuperación general de la enfermedad, por lo que requiere de que las personas asuman una responsabilidad con su salud (32).

Finalmente, se considera autocuidado a la práctica de actividades relacionadas con la salud que las personas realizan para continuar viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, mantener el bienestar y recuperarse de las condiciones de salud para mantener la vida y la salud, y para hacer frente a deficiencias y enfermedades (33).

DIMENSIONES DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

El autocuidado es fundamental para los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) y abarca diversas áreas críticas que influyen directamente en su bienestar y en el manejo de la enfermedad.

Acceso Vascular:

El acceso vascular es un procedimiento médico esencial que permite la conexión directa a los vasos sanguíneos para la hemodiálisis. Dentro de las prácticas de autocuidado, el conocimiento y manejo adecuado del acceso vascular es primordial. Los pacientes deben evitar ejercer presión o forzar la zona donde se encuentra el acceso, así como usar ropa ajustada que pueda comprometer su integridad (34).

Control de Líquidos:

El control de líquidos resulta crucial para los pacientes con ERC, ya que la función renal deficiente impide la eliminación eficiente del exceso de fluidos. Un manejo adecuado de los líquidos previene complicaciones graves como hipotensión, hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva y edema pulmonar. Se recomienda que la ganancia de peso entre sesiones de diálisis no exceda el

4-5% del peso seco del paciente. Mantener el equilibrio hídrico es imperativo, lo que implica una restricción moderada de la ingesta de líquidos (35).

Tratamiento:

Es vital que el paciente posea un conocimiento exhaustivo sobre su tratamiento y el manejo de su enfermedad. La elección del tratamiento (ya sea para preservar la función renal residual o para controlar los síntomas) debe realizarse de manera informada, buscando que se adapte lo mejor posible a su estilo de vida (36).

Alimentación:

La dieta debe ser equilibrada y adecuada a la condición del paciente.

Las proteínas, componentes esenciales de células y tejidos, deben consumirse en una ingesta diaria equivalente a 1.0 a 1.2 gramos por kilogramo de peso corporal al día.

Para mitigar la acumulación de toxinas urémicas, se aconseja una ingesta moderada de carne a diario. Adicionalmente, para evitar complicaciones tanto intra como post-diálisis, la cantidad de sal consumida diariamente no debe superar el equivalente a un cuarto de cucharadita. Es fundamental limitar la ingesta de potasio, para lo cual se aconseja hervir y volver a hervir las verduras. La ingesta de líquidos debe ser proporcional a la diuresis residual del paciente, y se restringe el consumo de frutas con alto contenido de agua como el coco, la sandía y las uvas (37).

Higiene Personal:

La higiene personal es un pilar fundamental del autocuidado. Contribuye a mantener la salud física, prevenir infecciones y fomentar una sensación general de bienestar. La práctica del baño diario es esencial no solo por la higiene, sino también para mejorar la autoestima y el bienestar emocional del paciente (38).

Actividad Física y Ejercicio:

La actividad física y el ejercicio son importantes para mantener la salud y el bienestar en personas con ERC. No obstante, las recomendaciones deben ajustarse individualmente con base en la edad, la condición física y otras características específicas de cada paciente. Idealmente, la prescripción y supervisión del ejercicio debe ser realizada por personal capacitado. Las actividades físicas son beneficiosas porque mejoran la salud cardiovascular, reducen el estrés y optimizan la función física, lo que se traduce en una mejor calidad de vida (39).

Descanso y Sueño:

El descanso y el sueño adecuados son cruciales para la salud y el bienestar de los pacientes con ERC. Se recomienda que el paciente explore terapias de relajación alternativas para facilitar el descanso. Mantenerse activo durante el día puede favorecer un mejor sueño nocturno. El descanso y el sueño son vitales porque permiten al cuerpo recuperarse de las actividades diarias, ayudan a regular el estrés y la ansiedad, y pueden mejorar la función renal, lo que consecuentemente reduce el riesgo de complicaciones (40).

TEORIA DEL AUTOCUIDADO

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, también conocida como el "Modelo de Déficit de Autocuidado", es una de las teorías de Enfermería más influyentes y ampliamente utilizadas. Esta teoría es un modelo de Enfermería que se enfoca en la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo y que la capacidad de hacerlo es esencial para mantener la salud y el bienestar de esta forma el autocuidado se relaciona con las prácticas que realizan las personas y aquellas que el entorno les permite elegir a voluntad para su ejecución actualmente se

considera importante reforzar dichas prácticas en personas que padecen de enfermedad renal crónica debido a los diversos cambios que experimentan y a la constante exposición a factores de riesgo los cuales colocan en peligro su vida en ese sentido se consideró la necesidad de examinar y describir la práctica diaria de los pacientes que reciben terapias de hemodiálisis ya que el éxito del tratamiento depende de su autocuidado (41).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento de la enfermedad: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la traducción del conocimiento como "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud (7).

Enfermedad Renal Crónica: Consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, es decir que los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar el volumen de agua del organismo en la mayoría de los casos se llega a la situación de enfermedad renal crónica tras un período de tiempo variable así que pueden pasar años desde el inicio del diagnóstico inicial hasta llegar a la fase crónica (8).

Autocuidado del paciente: El autocuidado del paciente se refiere a las acciones y decisiones que un individuo toma para cuidar de su propia salud y bienestar de tal forma reducir el riesgo de complicaciones (32).

Hemodiálisis: La hemodiálisis es un proceso que utiliza una máquina para filtrar la sangre y eliminar los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo mediante un filtro dializador donde se limpia la sangre que sale de una arteria del paciente y

se quedan las sustancias tóxicas, para luego retornar la sangre al paciente a través de la vena (19).

Acceso Vascular: El acceso vascular se refiere a la forma en que se accede a los vasos sanguíneos para realizar procedimientos médicos como la hemodiálisis, la administración de medicamentos o a la toma de muestra de sangre, estos accesos son principalmente la vía fistula arteriovenosa y el catéter venoso central, los cuales deberán estar en buen estado para mantener un correcto flujo de la sangre (34).

Enfermería: Es una profesión del cuidado de la salud que se enfoca en la atención y el cuidado de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y proporcionar cuidado y apoyo en situaciones de la enfermedad o discapacidad empleando conocimientos científicos y humanísticos (41).

Paciente en hemodiálisis: Un paciente en hemodiálisis es una persona que padece de enfermedad renal crónica en etapa avanzada que ya recibe tratamiento de hemodiálisis para eliminar los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo (19).

2.3. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Schrauben et al. (2020) llevaron a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional en Estados Unidos, investigando "La relación del conocimiento específico de la enfermedad y la alfabetización en salud con la adopción de comportamientos de autocuidado en la ERC". Con una muestra de 401 pacientes con enfermedad renal crónica, sus hallazgos revelaron que un 82.3% presentaba un nivel de conocimiento inadecuado y solo un 17.7% un conocimiento adecuado. En cuanto al autocuidado, un 72% mostró prácticas desfavorables frente a un 28% con prácticas favorables. La conclusión principal fue la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento específico de la enfermedad y la adopción de comportamientos de autocuidado en la ERC (42).

2.3.2. ANTECEDENTES ANIVEL NACIONAL

Miraval Chuchon (2021) realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional denominado "Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María SAC", con una muestra de 35 pacientes. Sus resultados mostraron que el nivel de conocimiento de la enfermedad renal se distribuyó en medio (42.9%), bajo (31.4%) y alto (25.7%). El análisis de las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis mostró una distribución de niveles que incluyó un 45.7% en el nivel medio, un 31.4% en el alto y un 22.9% en el bajo. Los hallazgos del estudio revelan una correlación significativa entre el grado de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado observadas en los pacientes (43).

Vásquez (2023) presentó su estudio descriptivo-correlacional y transversal, "Conocimientos y su relación con prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray", que incluyó a 40 participantes. En cuanto al conocimiento, el 55.0% de los pacientes en hemodiálisis exhibió un nivel medio, el 37.5% un nivel alto y el 7.5% un nivel bajo. Sin embargo, sobre las prácticas de autocuidado, el 72.5% realizó prácticas deficientes, el 27.5% regulares y ningún paciente mostró buenas prácticas. La conclusión de este estudio fue que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray (HVLE) (44).

Zamora (2022) llevó a cabo una investigación correlacional con enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal en Cajamarca, titulada "Conocimiento y práctica de autocuidado de pacientes que asisten a una unidad de hemodiálisis Cajamarca", con una muestra de 74 pacientes. El estudio reveló que el 43% de los pacientes poseía un conocimiento regular respecto a la enfermedad renal crónica. Asimismo, el 55% de los participantes evidenció una práctica regular de autocuidado. El estudio concluyó una relación directa y significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado de los pacientes respecto a la enfermedad renal crónica (45).

2.3.3. ANTECEDENTE LOCAL

Cjuro (2019) investigó los "Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena" mediante un estudio descriptivo, correlacional y transversal con 74 participantes. Los resultados revelaron que el 50% de los participantes poseía un nivel de conocimiento mediano sobre la ERC, y un 39.2% mostró un nivel

mediano en la capacidad de agencia de autocuidado. La autora concluyó que existe una relación significativa entre los niveles de conocimiento de la ERC y la capacidad de agencia de autocuidado en esta población (46).

CAPITULO III.

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS

3.1.1. HIPOTESIS GENERAL

Existe relación directa entre el conocimiento sobre enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023

3.1.2. HIPOTESIS ESPECIFICOS

- Existe el perfil sociodemográfico de los pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023
- El nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal de los pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023 es de nivel medio
- Los pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023 exhiben una práctica de autocuidado regular
- Existe una relación directa entre las dimensiones del conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur – Cusco - 2023

3.2. IDENTIFICACION DE VARIABLES E INDICADORES

Variable de estudio 1: Nivel de conocimiento de la enfermedad renal en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023

Variable de estudio 2: Prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023

3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento de la enfermedad renal	El nivel de conocimiento de la enfermedad renal es la comprensión y el entendimiento que tienen las personas sobre la enfermedad renal crónica y	El conocimiento de la enfermedad renal se midió mediante sus cuatro dimensiones Fisiología renal Tratamiento de hemodiálisis	Fisiología Renal	- Cantidad de la orina - Frecuencia de la orina	Alto (9-13)	Intervalo
			Tratamiento de hemodiálisis	- Frecuencia y duración de sesiones de HD. - Flujo sanguíneo - Ultrafiltración - Calidad de vida		
			Conocimiento sobre fosforo y potasio	- Frecuencia de consumo de alimentos ricos en potasio - Frecuencia de consumo de alimentos ricos en fosforo - Monitoreo de niveles de potasio y fosforo	Medio (5-8) Bajo	

	sus implicaciones en la salud (7)	Conocimiento sobre fosforo, potasio Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia	Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia	- Definición de eritropoyetina - Definición de anemia	(0-4)	
Prácticas de autocuidado	Es la actitud y la capacidad de efectuar sistemáticamente actividades destinadas a mantener la salud y prevenir	Las prácticas de autocuidado se determinaron mediante sus siete dimensiones	Acceso vascular	- Tipos de acceso vascular - Mantenimiento del acceso vascular - Permeabilidad del acceso vascular - Complicaciones del acceso vascular	Optima (94-120)	Ordinal
			Control de líquidos	- Cantidad de ingesta de líquidos - Balance de líquidos - Monitoreo de peso corporal		
			Tratamiento	- Ajuste de medicación	Regular (67-93)	

	enfermedades (32)			- Suplementos de vitaminas y minerales - Control de presión arterial	Deficiente (40-66)	
			Alimentación	- Ingesta de proteínas - Ingesta de sodio - Ingesta de potasio - Ingesta de fosforo		
			Higiene personal	- Frecuencia de baño - Cuidado de la piel - Cuidado de uñas - Frecuencia del cepillado de los dientes		
			Actividad física/ejercicios	- Tipo de ejercicio - Intensidad del ejercicio - Frecuencia del ejercicio - Duración del ejercicio		
			Descanso/ Sueño	- Horario descanso - Horario de sueño regular - Duración del sueño - Problemas del sueño		

CAPITULO IV. METODOLOGIA

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRAFICA

El presente trabajo de investigación se realizó en el servicio de hemodiálisis del Centro Renal del Sur, que se encuentra ubicado en el Pasaje Zavaleta Nro. 6 del distrito de Wánchaq departamento Cusco, que brinda una atención de calidad y calidez con recurso humano calificado con especialidad en Nefrología, está constituido por tres módulos las cuales en cada módulo se encuentran 5 a 6 máquinas dializadoras, una Enfermera y un técnico en Enfermería en cada módulo y un médico especialista por turno, la atención es en 3 turnos el primer turno inicia 6:30 am de la mañana con 15 a 16 pacientes, seguidamente el segundo turno inicia 11:30 am y el tercer turno inicia a las 16.30 pm. tres veces por semana según rol correspondiente de cada usuario.

4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de tipo básica puesto que dicho estudio nos permitió diagnosticar, describir tal como se presenta en la realidad actual el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado con el propósito de que más adelante nos permita formular planes de mejora, lo cual es inherente a la naturaleza de la investigación básica que procura una comprensión más profunda y a largo plazo de los fenómenos.

4.2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo. - Debido a que se describió los niveles de conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado de los pacientes atendidos en el centro renal del sur, puesto que la investigación descriptiva se enfoca en

describir y caracterizar un fenómeno o proceso, sin intentar explicar sus causas y/o efectos.

Correlacional. – porque se determinó la relación entre las dos variables de estudio, la investigación correlacional se enfoca en examinar la relación entre las variables para determinar si existe o no una relación entre ellas.

4.2.3. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

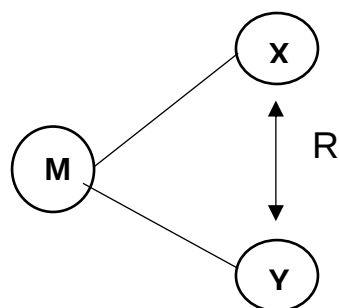
Este estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo debido a que la hipótesis se sometió a validación mediante métodos estadísticos inferenciales. El análisis de datos se realizó a través de frecuencias, lo que confiere a la investigación un carácter secuencial y probatorio. Este enfoque se fundamenta en la premisa de que la realidad puede ser objetivamente medida y cuantificada.

4.2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se asumió el diseño no experimental, de corte transversal.

No experimental porque no se manipuló las variables del estudio, de corte transversal porque la información se recogió en un solo momento

El esquema del diseño fue lo siguiente:



M= Muestra

x= Conocimiento sobre Enfermedad Renal

y= Practicas de Autocuidado

R= Relación entre las dos variables

4.3. UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis fueron los pacientes que acudieron al servicio de hemodiálisis en el Centro Renal de Sur del Cusco.

4.4. POBLACIÓN - MUESTRA

La población en estudio estuvo conformada por la totalidad de pacientes que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Centro Renal de Sur del Cusco que son 82 pacientes por lo que la muestra estuvo conformada por 80 pacientes excepto 2 pacientes que no cumplieron con el criterio de inclusión.

4.5. TÉCNICA DE SELECCIÓN DE MUESTRA

La selección de muestra fue por muestreo no probabilístico por conveniencia

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Pacientes con Enfermedad Renal Crónica que se encuentran en Hemodiálisis más de 6 meses
- Pacientes que voluntariamente decidieron participar en el estudio

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no decidieron participar en el estudio
- Pacientes nuevos en el tratamiento de Hemodiálisis
- Pacientes que sufren alteraciones mentales

4.6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de datos de las dos variables de estudio se utilizó la técnica de la encuesta.

El instrumento que se usó para el recojo de los datos fue el cuestionario.

Para medir la variable de Conocimiento de la Enfermedad Renal, se adaptó al cuestionario de Pardo Carrión, Jimmy R. Un cuestionario de 13 preguntas divididos en cuatro dimensiones: Fisiología Renal que consta de 4 preguntas del

1 al 4, Tratamiento de la Enfermedad Renal que consta de 4 preguntas del 5 al 8, Conocimiento Sobre Fósforo y Potasio que consta de 3 preguntas del 9 al 11 y de la dimensión 4: Conocimiento sobre Eritropoyetina y Anemia que consta de 2 preguntas el 12 y el 13 (47).

Para la calificación de las respuestas se empleó la escala dicotómica con la siguiente alternativa de respuesta: correcto (1) e incorrecto (0). Y se baremó de la siguiente forma:

Alto (9 - 13) puntos

Medio (5 - 8) puntos

Bajo (0 - 4) puntos

Para medir la variable práctica de autocuidado, se adaptó al cuestionario de Romero Sánchez Meryl Estefani, un cuestionario de tipo Likert con un total de 40 ítems divididos en sus siete dimensiones: acceso vascular que consta de 8 ítems del 1 al 8, control de líquidos que consta de 8 ítems del 9 al 16, Tratamiento que consta de 3 ítems del 17 al 19, Alimentación que consta de 4 ítems del 20 al 23, Higiene personal que consta de 7 ítems del 24 al 30, Actividades/ejercicios que consta de 6 ítems del 31 al 36 y la dimensión Descanso/sueño que consta de 4 ítems del 37 al 40 (48).

Para la calificación de las respuestas se empleó las alternativas de respuesta como: Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1). Y se baremó de la siguiente forma:

Optima (94 - 120) puntos

Regular (67 - 93) puntos

Deficiente (40 - 66) puntos

4.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos de investigación deben ser validados para asegurar que midan fielmente lo que se proponen. Para este estudio, el proceso de validación se llevó a cabo mediante el juicio de expertos, contando con la opinión de tres jueces especializados quienes evaluaron los criterios de pertinencia, relevancia y claridad del instrumento.

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó a una prueba piloto a 15 pacientes que viene hacer el 18.75% de la muestra en una institución con similares características obteniendo el valor alfa de Cronbach para la variable Conocimiento sobre la Enfermedad Renal con valor de 0.759, lo cual indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad y para la variable Prácticas de Autocuidado se obtuvo un valor de 0.882, lo cual indica que el instrumento tiene una confiabilidad muy alta.

4.8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo conforme al siguiente plan:

Inicialmente, se procedió con la gestión de las autorizaciones pertinentes, dirigiéndose un oficio al director del Centro Renal del Sur a fin de obtener el permiso para la aplicación del instrumento.

Con la autorización aceptada por el señor director de la institución se procedió a realizar el recojo de información con el debido consentimiento de cada participante.

Se aplicó la encuesta a todos los pacientes que reciben terapia de Hemodiálisis y que aceptaron ser partícipes en el trabajo de investigación.

La duración de la aplicación del instrumento por cada participante fue de 40 a 45 minutos aproximadamente.

La aplicación de los instrumentos fue de lunes a sábado en los tres turnos de diálisis en horarios de 08:00 a 10:00 am., 12:00 a 14:00 horas y 16:00 a 18:00 horas respectivamente hasta completar a la totalidad de la muestra.

4.9. TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Tras la obtención de los datos, se construyó una base de datos en Excel. Acto seguido, el análisis estadístico se realizó mediante el uso del software SPSSv.26. Para la contrastación de las hipótesis, se aplicó un análisis estadístico inferencial propio de un estudio correlacional, empleando el coeficiente de correlación Rho de Spearman, una prueba no paramétrica.

4.10. TÉCNICA PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LA HIPÓTESIS PLANTEADAS

La hipótesis planteada se sometió a prueba utilizando la correlación Rho de Spearman, una prueba no paramétrica. El nivel de significancia establecido fue de 0.05 (5%). La decisión se tomó de la siguiente manera: si el valor P resultante era menor a 0.05, se aceptó la hipótesis alterna (H_1); por el contrario, si el valor p. Era mayor a 0.05, se aceptó la hipótesis nula (H_0).

CAPITULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo se dedica a la organización y transformación de la información recolectada de los pacientes en tratamiento con hemodiálisis del Centro Renal del Sur. Los datos se presentan en un formato que facilita su análisis y que, fundamentalmente, responde a los objetivos e hipótesis planteados en la investigación. Además, se incluye la discusión de resultados, que implica la comparación de los hallazgos obtenidos con estudios previos y las teorías existentes.

TABLA 1:

GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD RENAL Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023

		Prácticas de Autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento	
	sobre	Coficiente
	Enfermedad	de correlación
	Renal	
		,551**
		Sig. (bilateral)
		0.000
		N
		80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla N° 1, presenta el análisis inferencial realizado mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman. Los resultados, con un valor $P=0.000<0.05$, permitieron comprobar la hipótesis general de la investigación. Los hallazgos de este estudio confirman la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado observadas en los pacientes con hemodiálisis del Centro Renal del Sur, Cusco, durante 2023, aceptando así la hipótesis alterna. Además, el coeficiente Rho de 0.551 indica una correlación positiva moderada entre ambas variables, lo que sugiere que un aumento en el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal se asocia con una mejora en las prácticas de autocuidado, y viceversa.

TABLA 2:

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTES CON HEMODIÁLISIS

ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023

Datos generales		Frecuencia	Porcentaje %
Edad	18 a 35 años	15	18.8
	36 a 59 años	38	47.5
	60 a más años	27	33.7
Sexo	Masculino	49	61.3
	Femenino	31	38.7
Grado de instrucción	Primaria	14	17.5
	Secundaria	29	36.2
	Superior	37	46.3
Procedencia	Residencia	12	15.0
	Urbano	58	72.5
	Rural	10	12.5
Estado Civil	Soltero	11	13.8
	Casado	29	36.2
	Viudo	7	8.8
	Conviviente	33	41.2
Acceso Vascular	Fístula	22	27.5
	Catéter	58	72.5

Fuente. Elaboración propia en base a la encuesta aplicada

En la tabla N°2, se observa que, los pacientes que acuden a la clínica Renal del Sur para su Hemodiálisis, oscilan entre las edades de 36 a 59 años en un 47.5%, el 61.3% fueron de sexo masculino, 43.8% tuvieron grado de instrucción superior, 72.5% fueron de procedencia urbana, 41.2% fueron convivientes en pareja y el 72.5% usan catéter ya sea temporal o permanente como acceso vascular.

TABLA 3:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD RENAL DE LOS
PACIENTES CON HEMODIÁLISIS ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR
- CUSCO - 2023**

Nivel de Conocimiento sobre			
Enfermedad Renal		Frecuencia	Porcentaje
	BAJO	15	18,8
	MEDIO	43	53,8
	ALTO	22	27,5
	TOTAL	80	100,0

Fuente. Elaboración propia en base a la encuesta aplicada

En la tabla N° 3, se observa que, los pacientes que acuden a la clínica Renal del Sur. Para su Hemodiálisis tienen un nivel medio de conocimiento sobre Enfermedad Renal en un 53.8%, seguidamente un nivel alto en un 27.5% y solo el 18.8% tienen un nivel bajo.

TABLA 4:
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON HEMODIÁLISIS
ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023

Prácticas de Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	16	20,0
REGULAR	48	60,0
ÓPTIMA	16	20,0
TOTAL	80	100,0

Fuente. Elaboración propia en base a la encuesta aplicada

En la tabla N° 4, se observa que, los pacientes que acuden a la clínica Renal del Sur para su Hemodiálisis tienen una práctica de autocuidado regular en un 60%, como óptima el 20% de los pacientes y como deficiente también el 20%.

TABLA 5:
GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE FISIOLÓGÍA RENAL Y LA VARIABLE
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS
ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023

		Prácticas de Autocuidado	
Rho	de Fisiología	Coeficiente	de
Spearman	Renal	correlación	,403**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la Tabla N° 5, el análisis inferencial, mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman, permitió comprobar la hipótesis específica 1. Un valor $P=0.000(<0.05)$ confirmó una relación significativa entre la dimensión "Fisiología Renal" y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos en el Centro Renal del Sur, Cusco, en 2023. Esto llevó a la aceptación de la hipótesis alterna. Además, el coeficiente Rho de 0.403 indica una correlación positiva moderada entre estas dos variables, sugiriendo que un mayor conocimiento sobre la fisiología renal se asocia con mejores prácticas de autocuidado, y viceversa.

TABLA 6:

GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS Y LA VARIABLE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023

		Prácticas de Autocuidado	
Rho	de tratamiento	Coeficiente de	,372**
Spearman	de	correlación	
	hemodiálisis		
		Sig. (bilateral)	0.001
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 6, se observa el análisis inferencial mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman donde permitió comprobar la hipótesis, con un P valor = ,000 <0,05, con base en los resultados, se afirmó una relación significativa entre la dimensión "tratamiento de hemodiálisis" y las prácticas de autocuidado en la población de pacientes con hemodiálisis del Centro Renal del Sur - Cusco durante 2023, lo que permitió aceptar la hipótesis alterna. Adicionalmente, el coeficiente de Rho de Spearman de 0.372 con lo que demostró una correlación positiva moderada baja entre la dimensión "tratamiento de hemodiálisis" y las prácticas de autocuidado. Esto implica que el incremento en el conocimiento sobre tratamiento de hemodiálisis está asociado con una mejora en las prácticas de autocuidado y viceversa.

TABLA 7:

GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO SOBRE FOSFORO Y POTASIO CON LA VARIABLE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023

		Prácticas de Autocuidado
Rho	de conocimiento	Coeficiente
Spearman	sobre fosforo y potasio	de correlación
		Sig. (bilateral)
		N

,317**

0.004

80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la Tabla N° 7, el análisis inferencial, realizado mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman, permitió comprobar la hipótesis específica 3. Un valor $P=0.004(<0.05)$, la investigación estableció una relación significativa entre el “Conocimiento sobre Fósforo y Potasio y las prácticas de autocuidado” observadas en los pacientes con hemodiálisis del Centro Renal del Sur, Cusco, a lo largo de 2023. Esto llevó a la aceptación de la hipótesis alterna. Además, el coeficiente Rho de 0.317 indica una correlación positiva baja, entre estas dos variables, sugiriendo que un mayor conocimiento sobre el fósforo y el potasio se asocia con una mejora en las prácticas de autocuidado y viceversa.

TABLA 8:
GRADO DE CORRELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE
ERITROPOYETINA Y ANEMIA CON LA VARIABLE PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS ATENDIDOS -
CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023

			Prácticas de Autocuidado
Rho	de conocimiento	Coeficiente	,690**
Spearman	sobre	de correlación	
	eritropoyetina		
	y anemia		
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El análisis inferencial mostrado en la Tabla N° 8, a través de la prueba no paramétrica Rho de Spearman, confirmó la hipótesis específica 4 planteada. Un valor $p=0.000$, siendo este menor a 0.05, indica una relación significativa entre el conocimiento sobre eritropoyetina y anemia y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis del Centro Renal del Sur - Cusco – 2023, por lo que se acepta la hipótesis alterna, y el coeficiente de Rho = ,690, con lo que indica que la correlación es positiva moderada entre la dimensión conocimiento sobre la eritropoyetina y anemia con las Prácticas de Autocuidado, es decir que si aumenta el nivel de conocimiento sobre la eritropoyetina y anemia mejora también las prácticas de autocuidado o viceversa.

DISCUSIÓN

Mediante este trabajo de investigación se pudo llegar a los siguientes hallazgos más importantes los que fueron:

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos en el Centro Renal del Sur – Cusco. Que efectivamente los resultados hallados en el presente trabajo muestran dicha relación mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman donde se demuestra que, existe una relación significativa entre el conocimiento sobre enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos, con el coeficiente de $Rho = 0.551$, con lo que indica que la correlación es positiva moderada entre las dos variables, es decir que si aumenta el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal mejora también las prácticas de autocuidado o viceversa.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio encontrado por Miraval Chuchon, Fabiola (43); donde encontró una correlación positiva muy alta que alcanza un valor de 0.964 para el coeficiente de correlación de Spearman, resultados que concuerdan con los resultados hallados en el presente estudio. Por otro lado, Zamora Urteaga, Adelmira N. (45); en su estudio encontró una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado del paciente sobre la enfermedad renal crónica; considerando que P valor fue menor a 0.05. Sin embargo, se encontró un estudio que demuestra resultados contrarios como de Vásquez Vásquez, Gisela E. (44); donde encontró un valor Tau b de Kendall de -0.221 con nivel de significancia 0.116 lo que indica que la relación no es significativa por lo tanto no existe relación entre las variables.

Se pudo observar que en la mayoría de los estudios se demostró que existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, donde un mayor conocimiento impulsa conductas más saludables y efectivas, y reduce los riesgos de problemas de salud a corto y largo plazo.

Respecto al perfil sociodemográfico de los pacientes con hemodiálisis atendidos en el Centro Renal del Sur – Cusco, sus edades se encontraron entre 36 a 59 años en un 47.5%, el 61.3% fueron de sexo masculino, 43.8% tuvieron grado de instrucción superior, 72.5% fueron de procedencia urbana, 41.2% fueron convivientes en pareja y el 72.5% usaban catéter ya sea temporal o permanente como acceso vascular. Por otro lado, se encontró resultados similares como la del Cjuro Huacac, Jacqueline A. (46); en su estudio encontró que las edades de las personas con enfermedad renal crónica terminal con hemodiálisis fueron de 51 a más años de edad en un 33.8%, con predominio del sexo femenino en un 56.8%, convivientes el 39.1%, en su mayoría con grado de instrucción secundaria en un 36.5%. Con la diferencia de que en el estudio se encontró con predominancia en el sexo masculino mientras en este último predominan pacientes de sexo femenino y con grado de instrucción secundaria.

Respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedad renal de los pacientes con hemodiálisis atendidos en el Centro Renal del Sur – Cusco. Los hallazgos de resultados en el presente trabajo de investigación se obtuvo que un porcentaje mayor a la mitad tienen un nivel medio de conocimiento sobre enfermedad renal en un 53.8%, seguidamente un nivel alto en un 27.5% y solo el 18.8% tienen un nivel bajo, el porcentaje de pacientes que tienen bajo nivel de conocimiento probablemente sea pacientes nuevos con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis poco tiempo;

pero el nivel medio de conocimiento en su gran mayoría probablemente sea el resultado del constante interactuar con el paciente y el equipo profesional multidisciplinario que está a cargo de la atención. Resultados similares encontró Vásquez Vásquez Gisela E. (44); en su estudio, encontró que el 55% de los pacientes tienen nivel de conocimiento en la categoría medio, el 37.5% tuvieron un nivel alto y el 7.5% presentaron un nivel de conocimiento considerado bajo, por otro lado también Cjuro Huacac Jacqueline A. (46); en su estudio encontró resultados casi similares con la diferencia de que, los pacientes que participaron en su estudio el 50% presentaron nivel medio, seguidamente de un nivel bajo en un 33.8% y solo el 16.2% de los participantes presentaron nivel alto de conocimiento, estos resultados reflejan claramente la diferencia de una atención de un hospital público con una atención en una clínica privada ya que en la parte privada la atención es de calidad y personalizada, uso de recursos y tecnologías avanzadas mientras que en el público por el acceso universal tiene más demanda de atención por lo que la atención es menos personalizada y por limitado uso de recursos lo que repercute en la atención de calidad.

El nivel de conocimiento es la cantidad de información acumulada con representación abstracta cuyo origen es por la percepción visual y sensorial que pueden obtener el ser humano de manera general o de un tema específico a través de información, capacitación de un equipo multidisciplinario.

En cuanto a las prácticas de autocuidado de los pacientes con hemodiálisis atendidos en el Centro Renal del Sur – Cusco. En los resultados de este trabajo de investigación reflejaron que, los pacientes que acuden a la Clínica Renal del Sur para su Hemodiálisis tienen una práctica de autocuidado regular en un 60%, como óptima el 20% de los pacientes y como deficiente el 20%. Dichos

resultados hallados se asemejan a los resultados encontrados por Cjuro Huacac Jacqueline A. (46); donde el 47.3% de los pacientes intervenidos presentaron mediana capacidad de autocuidado seguido de una capacidad baja de autocuidado en un 31.1% y solo una minoría presentaron una capacidad alta de autocuidado, por otro lado, Vásquez Gisela E. (44); demostró en su estudio de que el 72.5% de los pacientes realizaban prácticas de autocuidado deficientes y el 27.5% realizaban las prácticas de autocuidado de forma regular y no hubo ningún paciente que realice buenas prácticas de autocuidado, Zamora Urteaga, Adelia N. (45); en su trabajo de investigación en Cajamarca encontró que el 55% de los pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis practican de forma regular las prácticas de autocuidado en seguida el 31% practican de forma buena las prácticas de autocuidado y el 14% practican de forma deficiente.

Los pacientes con enfermedad renal que requieren hemodiálisis suelen desarrollar prácticas de autocuidado regulares por varias razones relacionadas con la naturaleza de su tratamiento y su impacto en la vida diaria ya que esta enfermedad también puede generar estrés, ansiedad y depresión, las prácticas de autocuidado también incluyen actividades para mantener la salud mental, como el apoyo emocional, la educación sobre la enfermedad y el manejo del estrés para poder mantener una mejor calidad de vida y reduzcan el riesgo de complicaciones.

En cuanto a la relación entre las dimensiones fisiología renal, tratamiento de hemodiálisis, conocimientos sobre fósforo y potasio y conocimiento sobre eritropoyetina y anemia con la práctica de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos en el centro renal del sur. Que efectivamente los

resultados encontrados demostraron que existe la tal relación según la prueba estadística Rho de Spearman. Con ($p\text{-valor}=0.000<0.05$); para la dimensión fisiología renal se encontró ($p = ,000$ y $Rho = 0.403$), donde indica que la correlación es positiva moderada entre la dimensión fisiología Renal y las Prácticas de Autocuidado, es decir que si aumenta el nivel de conocimiento sobre la dimensión Fisiología Renal mejora también las prácticas de autocuidado o viceversa.

Para la dimensión tratamiento de hemodiálisis se encontró ($p = 0.001$ y $Rho = 0.372$), con lo que indica que la correlación es positiva baja entre la dimensión Tratamiento de hemodiálisis y las Prácticas de Autocuidado, es decir que si aumenta el nivel de conocimiento sobre Tratamiento de hemodiálisis mejora también las prácticas de autocuidado o viceversa, por ser la correlación baja quiere decir que existe otros factores adicionales para incrementar las prácticas adecuadas de autocuidado de los pacientes.

Para la dimensión conocimiento sobre fósforo y potasio se encontró ($p = ,004$ y $Rho = 0.317$), con lo cual se verificó que existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre el fósforo y potasio con las Prácticas de Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis atendidos en el Centro Renal del Sur - Cusco de esa manera aceptando la hipótesis alterna y la correlación es positiva baja entre la dimensión conocimiento sobre el fosforo y potasio con las Prácticas de Autocuidado, es decir que si aumenta el nivel de conocimiento sobre conocimiento sobre fosforo y potasio mejora también las prácticas de autocuidado o viceversa y por ser baja la correlación quiere decir que no es suficiente solo tener conocimiento sobre fósforo y potasio para incrementar las prácticas de autocuidado si no existe otros factores más para tal efecto.

Para la dimensión conocimiento sobre la eritropoyetina y anemia se halló ($p = 0.000$ y $Rho = 0.690$), con lo cual se demostró que existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre la eritropoyetina y anemia con las Prácticas de Autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos en el Centro Renal del Sur - Cusco – 2023, lo que indica que la correlación es positiva moderada entre la dimensión conocimiento sobre la eritropoyetina y anemia con las Prácticas de Autocuidado, es decir que si aumenta el nivel de conocimiento sobre la eritropoyetina y anemia mejora también las prácticas de autocuidado o viceversa. Los resultados encontrados en el estudio permitieron la afirmación de los objetivos a al mismo tiempo la afirmación de las hipótesis planteadas. Resultados similares encontró Miraval Chuchon, F. (43), en su trabajo donde encontró una correlación positiva alta entre el nivel de conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María, utilizando el coeficiente de correlación Pearson obteniendo como resultado $r=0.832$, con una significancia de 0.000.

Finalmente se puede afirmar que la asociación entre las dimensiones del conocimiento sobre la enfermedad renal con la variable prácticas de autocuidado tiene una importancia relevante porque cuanto más las personas tienen un nivel de conocimiento sobre temas de salud también practican un adecuado prácticas de autocuidado y pueden tomar mejores decisiones como en la importancia de una alimentación balanceada, el ejercicio físico regular, la higiene personal y el manejo del estrés. Además, conocen las consecuencias de no cuidar de su salud.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos en el Centro Renal del Sur – Cusco - 2023, siendo una correlación positiva moderada ($Rho = 0.551$ y $p = ,000$)

SEGUNDA. En cuanto al perfil sociodemográfico de los pacientes que acuden a la clínica Renal del Sur para su Hemodiálisis el 47.5% estuvieron entre las edades de 36 a 59 años, el 61.3% fueron de sexo masculino, 43.8% presentaron grado de instrucción superior, 72.5% fueron de procedencia urbana, 41.2% llevan una vida de convivientes y el 72.5% usan catéter ya sea temporal o permanente como acceso vascular.

TERCERA. El nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal de los pacientes que acuden a la Clínica Renal del Sur, se encontró que, el 53.8% de los pacientes tienen un nivel medio de conocimiento sobre Enfermedad Renal, seguidamente un nivel alto en un 27.5% y solo el 18.8% tienen un nivel bajo.

CUARTA. Los pacientes que acuden a la clínica Renal del Sur para su Hemodiálisis tienen una práctica de autocuidado regular en un 60%, como óptima el 20% de los pacientes y como deficiente también el 20%.

QUINTA. Existe una relación significativa entre la dimensión Fisiología Renal y las Prácticas de Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco ($Rho = 0.403$ y $p = ,000$);

con lo que indica que la correlación es positiva moderada entre la dimensión fisiología Renal y las Prácticas de Autocuidado.

SEXTA. Existe una relación significativa entre la dimensión tratamiento de hemodiálisis y las Prácticas de Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco ($Rho = 0.372$ y $p = 0.001$); con lo que indica que la correlación es positiva moderada entre la dimensión tratamiento de hemodiálisis y las Prácticas de Autocuidado.

SETIMA. Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre fosforo y potasio con las Prácticas de Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco ($Rho = 0.317$ y $p = 0.004$); con lo que indica que la correlación es positiva baja entre la dimensión conocimiento sobre el fosforo y potasio con las Prácticas de Autocuidado.

OCTAVA. Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento sobre la eritropoyetina y anemia con las Prácticas de Autocuidado en pacientes con Hemodiálisis atendidos en el Centro Renal del Sur – Cusco ($Rho = 0.690$ y $p = 0.000$); con lo que indica que la correlación es positiva moderada entre la dimensión conocimiento sobre la eritropoyetina y anemia con las Prácticas de Autocuidado.

SUGERENCIAS

PRIMERA. Al director del Centro Renal del Sur de Cusco

- Capacitar al personal de salud en general sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado, para asegurarse de que proporcionen educación y apoyo adecuado a los pacientes.
- Coordinar con su equipo de gestión y asignar presupuesto para realizar capacitaciones con programas educativos frecuentes utilizando materiales accesibles como videos, infografías, folletos ajustados a las necesidades individuales de cada paciente para mantener con información actualizada a todos los pacientes.
- Fomentar el trabajo interdisciplinario entre los profesionales de salud, para asegurarse de que los pacientes reciban atención integral y coordinada

SEGUNDA. A la jefatura de Enfermería del Servicio de Hemodiálisis:

- Desarrollar plan y cronograma de capacitación sobre enfermedad renal y prácticas de autocuidado permanentemente para todo el año designando responsabilidades a todo el personal que labora en la institución.
- Fomentar la participación familiar y los cuidadores de los pacientes que acuden al centro Renal del Sur, que puedan ser incluidos en las sesiones educativas sobre el cuidado del paciente renal en casa, para que comprendan el tratamiento y puedan apoyar en la implementación de prácticas de autocuidado en casa como, en la planificación de la dieta como es bajo en sodio, potasio, fósforo y sobre el control del

consumo de proteínas, el monitoreo de la ingesta de líquidos, el seguimiento en la administración de medicamentos, manejo del estrés y la ansiedad, la importancia de la actividad física moderada.

TERCERA. Al personal profesional de Enfermería que laboran en la Clínica Renal del Sur.

- Instruir a los pacientes sobre el cuidado adecuado de su acceso vascular, ya sea una fístula arteriovenosa o un catéter, para evitar infecciones, trombosis o complicaciones y proporcionar demostraciones prácticas sobre cómo limpiar correctamente el sitio del acceso y cuándo deben reportar cualquier anomalía al equipo de salud.
- Brindar sesiones educativas sobre la fisiología renal, que es la enfermedad renal crónica, principales funciones del riñón, causas más frecuentes que la produce, los principales signos y síntomas y el tratamiento de hemodiálisis una vez al mes para que tengan conocimiento suficiente sobre el tema ya que está relacionada directamente con las prácticas de autocuidado de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez Ginarte G, Guerra Domínguez E, Pérez Marín D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. RM [revista en Internet]. 2020; 24 (2)
2. Huaman-Carhuas, Luis, and Hugo F. Gutiérrez-Crespo. "Impacto de la intervención de Enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada." Enfermería Nefrológica 24.1 (2021): 68-76.
3. Organización Panamericana de la Salud. Repercusiones en la salud, la enfermedad renal crónica un problema en Las Américas. Washington: OPS; 2020.
4. WKD. Día Mundial del Riñón 2023. WorldKidneyDay.org. 2023.
5. OPS. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos ENLACE, Organización Panamericana de la Salud. 2021.
6. Loza, M. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID 19. 2022.
7. Sáenz S., Pérez F., Martí-García C. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica en la población universitaria de Málaga. Enferm Nephrol. 2022 22(2): 186-193.
8. Gutiérrez, R., Polanco, Ch. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Revista Finlay 2018; 8(1): 1-8.

9. Pillajo Sánchez B, Guacho Guacho J, Moya Guerrero I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador Rev. colombiana. Nefrología 2021 8(3)
10. Morillo N., Merino R., Sánchez A., Alcántara M. Alteraciones de la piel del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Una revisión sistemática. Revista Enfermería Nefrológico, 2019; 22(03):224-238.
11. Sellares, V., Rodríguez, D. Enfermedad renal crónica. Nefrología al Día 2022.
12. Alvis D., Carlos F. Descripción de factores de riesgo para mortalidad en adultos con enfermedad renal crónica en estadio 3-5." Acta Médica Peruana 2020; 37(2): 163-168.
13. Pecly D., et al. Uma revisão da Covid-19 e lesão renal aguda: da fisiopatologia aos resultados clínicos. Brazilian Journal of Nephrology, 2021; vol. 43, p. 551-571.
14. Sierra, Laura E. Villegas, et al. "Interacción entre el estadio de la enfermedad renal crónica y la diabetes mellitus como factores asociados con mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica: un estudio de cohortes externas." Nefrología 2022; 42(5): 540-548.
15. García R., et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica nefrología 2022; 42(3): 233-264.
16. Jha V, García G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, et al. chronic kidney disease: global dimension and perspectives 2023; 27(382):260-72.
17. Gómez L., et al. Enfermedad renal crónica y factores de supervivencia en pacientes con trasplante renal: revisión de la literatura. Revista Salud Y Bienestar Social 2021 5(1): 41-58.

18. Li PK-T, García G, Lui SF, Andreoli SP, Fung WW-S, Hradsky A, et al. Kidney Health for Everyone Everywhere - From Prevention to Detection and Equitable Access to Care. *Kidney Int Suppl* 2021; 13(1).
19. Olmedo, M., Edis, F., et al. Calidad de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital Nacional de Itauguá. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* 2022; 9(1): 11-22.
20. Maduell, F., Broseta J. Dosis de hemodiálisis. *Nefrología al día* 2023.
21. Ordoñez, J., Herrera, O. et al. Parada cardiorrespiratoria intradiálisis y anafilaxia a membrana de dializador como probable etiología en un paciente con inicio de terapia sustitutiva renal por enfermedad renal crónica: Reporte de caso. *Revista de la Sociedad Ecuatoriana de Nefrología, Diálisis y Trasplante* 2024; 12(1): 88-94.
22. Pérez R., Rodríguez P. Calidad de líquido de diálisis y sus componentes. *Nefrología al día* 322 Buenos aires 2020.
23. Sellares V., López J. Principios Físicos en Hemodiálisis. *Nefrología al día* 2023 ISSN: 2659 – 2606.
24. Moreira, Rivera, E. et al. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis." *Reciamuc* 2020; 4(1): 325-332.
25. Meneses, F., Lezama, Luna, D., de la Peña, B., Espinoza, I. Manejo de Enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. *Revista CONAMED*, 2021. 26(1), 48-52.
26. Mejía, V., Depine, S., Royet, F., Payares, F., Sarmiento, J., Lastre, G., Moreno, C. Cuidado de Enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. *Revista Colombiana de Nefrología* 2021; 8(2): 98-120.

27. Ramírez, C. Afrontar el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica* 2019; 22(4): 379-387.
28. Cortés, M., Esquivel V., Chinnock, A. Alvarado R., Maroto, L. Relación del potasio y el fósforo séricos con el conocimiento nutricional y la ingesta dietética en pacientes en diálisis peritoneal. 2022
29. Quintero, D. Revisión bibliográfica sobre fisiopatología de anemia en enfermedad renal crónica y flujograma de evaluación y manejo 2023.
30. Madero, K., Orguloso, C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. *Revista Cuidarte* 2022; 13(3).
31. González, M., Adlin, L., Dávila, N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. *Tiempos de Enfermería y salud* 2021; 3(11): 15-23.
32. Urpi, A. et al. Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado en población infantil sana residente en España." *Atención Primaria* 2020; 52(5): 297-306.
33. Carvajal, A., Gómez, Y. Rojas B., Sánchez, E. Creencias y prácticas de autocuidado en profesionales de Enfermería en UCI durante la pandemia COVID-19. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2022.
34. Hidalgo, M., et al. Análisis de las complicaciones del acceso vascular en hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica* 2023; 26(2): 106-118.
35. Robles, M., Sherezade S., Fernández, A. Relación entre los factores de personalidad y el control de la ingesta hídrica en los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica* 2022; 25(2): 150-155.

36. Clínica Barcelona. Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica 2022.
37. Nefrología al día. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica 2022.
38. Lozano, F. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada–Ate, Lima-2023.
39. Romero, M. Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Clínica San Juan de Miraflores, 2022.
40. Segura, F. Autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Comas, Lima 2023.
41. Orem, D. Teoría del autocuidado. Maerriner T. Modelos y teorías en Enfermería. 5ta Ed. España: Mosby 200 (2005).
42. Schrauben, S., Cavanaugh, K., Fagerlin, A., Ikizler, T., Ricardo, A., Eneanya, N., Nunes, J. La relación del conocimiento específico de la enfermedad y la alfabetización en salud con la adopción de comportamientos de autocuidado en la ERC. Informes internacionales de riñón 2020; 05(01): 48–57.
43. Miraval F. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María SAC. 2021: [Tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica.
44. Vásquez G. "Conocimientos y su relación con prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2023: [Tesis de Especialidad]. Universidad Privada Antenor Orrego.

45. Zamora Urteaga, Adelia Nancy. "conocimiento y práctica de autocuidado de pacientes que asisten a una unidad de hemodiálisis Cajamarca" (2022). [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo.
46. Cjuro, J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019: [Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
47. Pardo, J. Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Central PNP Luis Nicasio Saénz, 2022: [Tesis de Especialidad]. Universidad Norbert Wiener.
48. Romero, E. Conocimiento de la enfermedad renal y prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Clínica San Juan de Miraflores, Lima 2022: [Tesis de Especialidad]. Universidad Norbert Wiener.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD RENAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIALISIS ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema General: ¿Existirá relación entre el conocimiento sobre enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023? Problemas Específicos: ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los	Objetivo General: Determinar la relación entre el conocimiento sobre enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023 Objetivos Específicos: Describir el perfil sociodemográfico de los	Hipótesis General: Existe relación directa entre el conocimiento sobre enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023 Hipótesis Especificas: Existe el perfil sociodemográfico de los	Variable 1 Conocimiento de la enfermedad renal	Tipo: Básica Diseño: No experimental

pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal de los pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023? ¿Cómo son las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos -	pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023 Describir el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal de los pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023 Describir las prácticas de autocuidado de los pacientes con hemodiálisis atendidos -	pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023 El nivel de conocimiento sobre enfermedad renal de los pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023 es de nivel medio Los pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco	Variable 2 prácticas de autocuidado	Nivel de Investigación: descriptivo Correlacional Enfoque de Investigación: Cuantitativo Población y muestra: 80
---	--	---	--	---

Centro Renal del Sur - Cusco - 2023? ¿Existe relación entre las dimensiones del conocimiento de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023?	Centro Renal del Sur - Cusco – 2023 Identificar la relación entre las dimensiones del conocimiento de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco - 2023	- 2023, tienen una práctica regular Existe una relación directa entre las dimensiones del conocimiento de la enfermedad renal con las prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis atendidos - Centro Renal del Sur - Cusco – 2023.		
---	--	---	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Titulo: “CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD RENAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIALISIS ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO – 2023”

Yo, D./Dña. [Nombre Completo del Participante], identificado(a) con DNI N° [Número de DNI], en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación arriba titulado.

Declaro que he sido informado(a) de manera clara y exhaustiva por la Lic. Luz Marina Cuyo Mamani sobre el objetivo y la justificación del presente estudio. Asimismo, he tenido la oportunidad de plantear todas mis preguntas, las cuales han sido resueltas de forma eficiente, clara y fundamentada por la investigadora. Mi participación en este estudio consistirá en responder con veracidad a las preguntas que me sean formuladas.

La investigadora se compromete a garantizar la confidencialidad y el anonimato de toda la información obtenida. Los resultados de la investigación se presentarán de forma agregada y general, preservando siempre la identidad de cada participante.

Declaro haber recibido y asimilado toda la información relevante a esta investigación. Por tanto, concedo mi consentimiento informado y autorizo mi participación, lo cual ratifico con mi firma en este documento.

Fecha: / /

Hora:

.....

Firma del participante

2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL

INSTRUCCIONES: Señor(a) usuario(a). A continuación, se le presenta una serie de preguntas, le pido que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X).

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo: M () F ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Procedencia: Residencia () Urbano () Rural ()

Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Viudo(a) () Conviviente ()

Acceso Vascular: Fistula () Catéter () Otros ()

Dimensión 1: Fisiología de la enfermedad Renal

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 tóxicas del organismo por medio de la orina
- d. No lo sé

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 reemplace la función renal
 - c. Cuando los riñones dejan de funcionar y no se pueden curar
 - d. No lo sé

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. No lo sé

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

Dimensión 2: tratamiento de hemodiálisis

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. No lo sé

6. La hemodiálisis es un procedimiento que:

- a. Cura los riñones
- b. Limpia la sangre
- c. Solo acelera el metabolismo
- d. No lo sé

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. No lo sé

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

Dimensión 3: Conocimientos sobre fósforo y potasio

9.- El fósforo es una sustancia que está en los alimentos y en uno de ellos, como la leche, en mucha cantidad. Sin embargo, en mi caso es cierto que...

- a. Debo tomar muchos alimentos ricos en fósforo porque es muy bueno para el cerebro y tendré mejor la memoria
- b. Debo restringir ciertos alimentos, porque si se me acumula en el cuerpo el fósforo, se vuelven rígidas las arterias y venas
- c. Si el fósforo está alto en mi sangre, enseguida lo sabré porque me picará todo el cuerpo
- d. No lo sé

10.- ¿Cuál es el problema que ocasiona el exceso de fosforo en el cuerpo humano?

- a. Eleva el colesterol
- b. Perdida de calcio en los huesos
- c. Dolor de estómago
- d. No lo sé

11.- ¿Por qué tiene que poner en remojo muchos alimentos y se debe comer poca fruta?

- a. Para evitar infecciones
- b. Para evitar tomar más agua de lo debido
- c. Para restringir el consumo de potasio
- d. No lo sé

Dimensión 4: Conocimiento sobre eritropoyetina y anemia

12.- ¿Qué es la Eritropoyetina?

- a. Es una sustancia que se ha creado para que se dopen los ciclistas y otros deportistas
- b. Un tipo de hierro para la anemia
- c. Una sustancia que se utiliza para que el cuerpo produzca glóbulos rojos y no haya anemia
- d. No lo sé

13.- ¿Qué es la Anemia?

- a. Es cuando el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos saludables o hemoglobina, que es la proteína dentro de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno a los tejidos del cuerpo
- b. Es una deficiencia nutricional por pérdida de sangre
- c. Es una proteína que sirve para el funcionamiento de los riñones
- d. No lo sé

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa (x) la respuesta que considere correspondiente.

Considerando lo siguiente:

Siempre (3)

A veces (2)

Nunca (1)

N		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 agua y jabón 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 lo utilizo para la hemodiálisis			
	Dimensión 2: CONTROL DE LIQUIDOS			
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 más 500ml			

N		1	2	3
	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, 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 enjuago de forma adecuada.			
29	Cuido las uñas de mis manos y pies, las recorto con frecuencia			
30	Visito al podólogo para tratamiento de mis pies.			
	Dimensión 6: ACTIVIDADES/EJERCICIOS			
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.			

3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL

Luego de haber puesto el instrumento en consideración de expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados de la siguiente manera:

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION DE EXPERTOS

ITEMS	EXPERTOS			TOTAL	PROMEDIO
	A	B	C		
1	3	4	3	10	3.3
2	5	3	4	12	4.0
3	4	2	3	9	3.0
4	5	4	5	14	4.7
5	4	3	4	11	3.7
6	3	4	5	12	4.0
7	4	5	4	13	4.3
8	5	5	4	14	4.7
9	4	4	3	11	3.7

1.- Con los promedios hallados se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (DPP), a través de la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + (X - Y_3)^2 + \dots + (X - Y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación).

y = El promedio de cada ítem.

Reemplazando:

Dpp

$$= \sqrt{(4 - 3.3)^2 + (5 - 4)^2 + (4 - 3)^2 + (5 - 4.7)^2 + (4 - 3.7)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.3)^2 + (5 - 4.7)^2 + (4 - 3.7)^2}$$

$$DPP = \sqrt{4.34}$$

$$DPP = 2.09$$

Si DPP = 2.09 significa que el instrumento tiene una adecuación total con lo que se pretende medir y por consiguiente puede ser aplicado para obtener la información.

2.- Luego se determinó la distancia máxima ($D_{max.}$) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max.} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_n - 1)^2}$$

Donde:

X = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem.

1 = Valor mínimo de la escala, para cada ítem (en este caso el valor es = 1).

Reemplazando:

$D_{max.}$

$$= \sqrt{(4 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (4 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (4 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (4 - 1)^2}$$

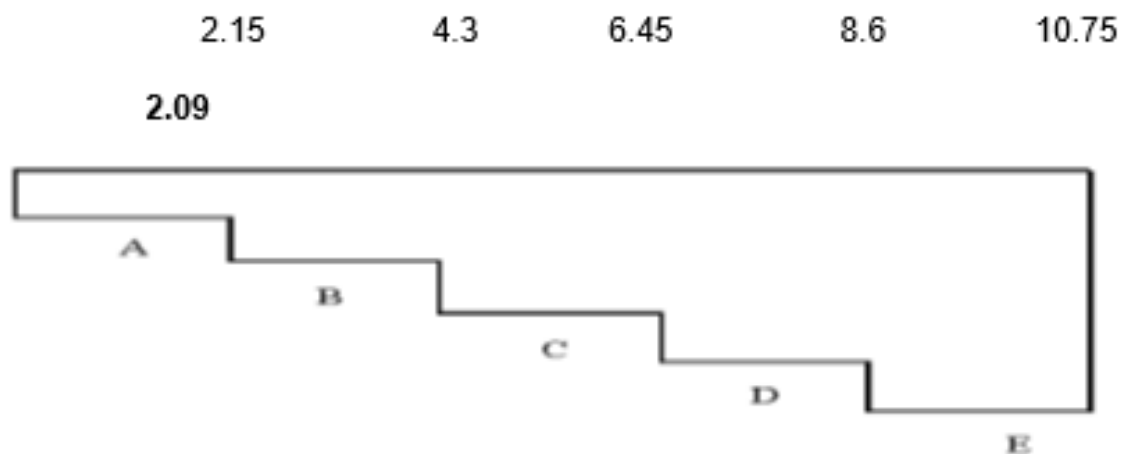
$$D_{max.} = \sqrt{116}$$

$$D_{max.} = 10.75$$

3.- La D_{max} obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{10.75}{5} = 2.15$$

4.- Con el valor obtenido (2.15), se construyó una nueva escala valorativa a partir de la escala de 0, hasta llegar al valor D_{max} (10.75), y se obtuvo lo siguiente:



Donde:

A= Adecuación total.

B= Adecuación en gran medida.

C= Adecuación promedio.

D= Escasa adecuación.

E= Inadecuación.

5.- En la escala construida, se ubicó la distancia del punto múltiple obtenida (DPP), y se emite el juicio de valor. Dónde: $DPP = 2.09$; que está ubicado en el intervalo A, indicando que el instrumento de investigación **“tiene adecuación total”** al fenómeno que se desea investigar, y por tanto puede ser utilizada.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Luego de haber puesto el instrumento en consideración de expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados de la siguiente manera:

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION DE EXPERTOS

ITEMS	EXPERTOS			TOTAL	PROMEDIO
	A	B	C		
1	5	4	3	12	4.0
2	4	5	3	12	4.0
3	4	3	5	12	4.0
4	5	4	4	13	4.3
5	3	4	3	10	3.3
6	4	5	4	13	4.3
7	4	4	2	10	3.3
8	3	3	5	11	3.7
9	4	5	3	12	4.0

1.- Con los promedios hallados se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (DPP), a través de la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + (X - Y_3)^2 + \dots + (X - Y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación).

y = El promedio de cada ítem.

Reemplazando:

DPP

$$= \sqrt{(5-4)^2 + (5-4)^2 + (5-4)^2 + (5-4.3)^2 + (4-3.3)^2 + (5-4.3)^2 + (4-3.3)^2 + (5-3.7)^2 + (5-4)^2}$$

$$DPP = \sqrt{7.65}$$

$$DPP = 2.76$$

Si DPP = 2.76 significa que el instrumento tiene una adecuación en gran medida con lo que se pretende medir y por consiguiente puede ser aplicado para obtener la información.

2.- Luego se determinó la distancia máxima ($D_{(máx.)}$) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max.} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_n - 1)^2}$$

Donde:

X = Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

1 = Valor mínimo de la escala, para cada ítem (en este caso el valor es = 1).

Reemplazando:

$D_{max.}$

$$= \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (4-1)^2 + (4-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (4-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D_{max.} = \sqrt{123}$$

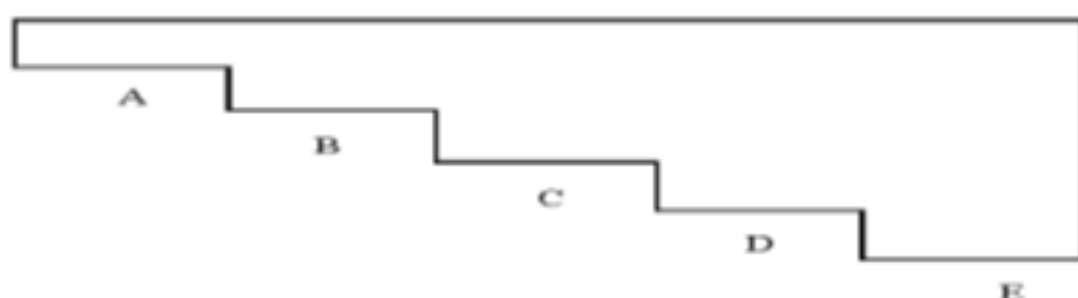
$$D_{max.} = 11.09$$

3.- La $D_{max.}$ obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{11.9}{5} = 2.38$$

4.- Con el valor obtenido (2.38), se construyó una nueva escala valorativa a partir de la escala de 0, hasta llegar al valor D_{max} (11.9), y se obtuvo lo siguiente:

2.38	4.76	7.14	9.52	11.9
2.76				



Donde:

A= Adecuación total.

B= Adecuación en gran medida.

C= Adecuación promedio.

D= Escasa adecuación.

E= Inadecuación.

5.- En la escala construida, se ubicó la distancia del punto múltiple obtenida (DPP), y se emite el juicio de valor. Dónde: DPP = 2.76; que está ubicado en el intervalo B, indicando que el instrumento de investigación **“tiene adecuación en gran medida”** al fenómeno que se desea investigar, y por tanto puede ser utilizada.

RESULTADOS DESCRIPTIVOS:

En seguida se muestran los resultados descriptivos mediante tablas de frecuencias y porcentajes.

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD RENAL Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023

Conocimiento sobre Enfermedad Renal		Prácticas de Autocuidado			Total
		Deficiente	Regular	óptimo	
BAJO	N°	11	3	1	15
	%	13.8	3.8	1.3	18.8
MEDIO	N°	3	36	4	43
	%	3.8	45.0	5.0	53.8
ALTO	N°	2	9	11	22
	%	2.5	11.3	13.8	27.5
TOTAL	N°	16	48	16	80
	%	20.0	60.0	20.0	100.0

Fuente. Elaboración propia en base a la encuesta aplicada

En la tabla, se observa que los pacientes con hemodiálisis atendidos en el centro renal del sur – cusco, según las encuestas aplicadas el 53.8% tienen un nivel medio de conocimiento sobre la enfermedad renal, por otro lado, el 60% tienen una práctica de autocuidado regular y el 45% de dichos pacientes muestran un nivel medio de conocimiento sobre la enfermedad renal y una práctica de autocuidado regular.

CONOCIMIENTO SOBRE FISIOLÓGÍA RENAL Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR, CUSCO - 2023

Conocimiento sobre			Prácticas de Autocuidado			
Fisiología Renal			Deficiente	Regular	óptimo	Total
	BAJO	N°	8	5	1	14
		%	10,0	6,3	1,3	17,5
	MEDIO	N°	5	32	5	42
		%	6,3	40,0	6,3	52,5
	ALTO	N°	3	11	10	24
		%	3,8	13,8	12,5	30,0
TOTAL	N°	16	48	16	80	
	%	20,0	60,0	20,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia en base a la encuesta aplicada

En la tabla, se observa que los pacientes que acuden a la clínica Renal del Sur, presentaron nivel medio de conocimiento sobre Enfermedad Renal en la dimensión de Fisiología Renal en un 52.5%, por otro lado, el 60% de los pacientes practican las prácticas de autocuidado en forma regular y el 40% mostraron un nivel medio de conocimiento de fisiología renal y las prácticas de autocuidado en forma regular.

**CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS Y PRÁCTICAS
DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS ATENDIDOS -
CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023**

Conocimiento sobre			Prácticas de Autocuidado			Total
Tratamiento de Hemodiálisis			Deficiente	Regular	óptimo	
	BAJO	N°	9	4	0	13
		%	11,3	5,0	0,0	16,3
	MEDIO	N°	3	33	8	44
		%	3,8	41,3	10,0	55,0
	ALTO	N°	4	11	8	23
		%	5,0	13,8	10,0	28,7
TOTAL		N°	16	48	16	80
		%	20,0	60,0	20,0	100,0

Fuente. Elaboración propia en base a la encuesta aplicada

Según la tabla, se observa que, los pacientes que fueron atendidos en la clínica de Hemodiálisis Renal del Sur, presentaron un nivel medio de conocimiento sobre la enfermedad renal en su dimensión tratamiento de Hemodiálisis en un 55%, 60% de los participantes practican las prácticas de autocuidado de forma regular y el 41.3% tienen en nivel medio de conocimiento de tratamiento de la enfermedad renal y una práctica de autocuidado regular.

CONOCIMIENTO SOBRE FOSFORO Y POTASIO CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023

Conocimiento sobre			Prácticas de Autocuidado			
Fósforo y Potasio			Deficiente	Regular	óptimo	Total
	BAJO	Nº	10	20	2	32
		%	12,5	25,0	2,5	40,0
	MEDIO	Nº	4	14	7	25
		%	5,0	17,5	8,8	31,3
	ALTO	Nº	2	14	7	23
		%	2,5	17,5	8,8	28,7
TOTAL	Nº	16	48	16	80	
	%	20,0	60,0	20,0	100,0	

Fuente. Elaboración propia en base a la encuesta aplicada

Según la tabla, se muestra que, los pacientes que acuden a la clínica Renal del Sur, presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre Fósforo y Potasio en su gran mayoría en un 40%, por otro lado, el 12.5% de los participantes tienen un nivel de conocimiento bajo y practican las prácticas de autocuidado deficientemente.

CONOCIMIENTO SOBRE LA ERITROPOYETINA Y ANEMIA CON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS ATENDIDOS - CENTRO RENAL DEL SUR - CUSCO - 2023

Conocimiento sobre Eritropoyetina y Anemia			Prácticas de Autocuidado			Total
			Deficiente	Regular	óptimo	
	Bajo	N°	13	4	1	18
		%	16,3	5,0	1,3	22,5
	Medio	N°	2	42	4	48
		%	2,5	52,5	5,0	60,0
	Alto	N°	1	2	11	14
		%	1,3	2,5	13,8	17,5
Total		N°	16	48	16	80
		%	20,0	60,0	20,0	100,0

Fuente. Elaboración propia en base a la encuesta aplicada

Según la tabla, se observa que, los pacientes que acuden al Centro Renal del Sur, presentaron un nivel de conocimiento medio en un 60%, por otro lado, practican el autocuidado de forma regular en un 60% y el 52.5% mostraron un nivel medio de conocimiento sobre eritropoyetina y anemia a la vez practican el autocuidado en forma regular.