NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN CENTRO PRIVADO, LIMA, 2026

LEVEL OF KNOWLEDGE AND SELF - CARE IN HEMODIALYSIS PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN A PRIVATE CENTER, LIMA, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS

AUTOR

INES REYNA OCHOA QUISPE

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Dr. LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-9463-6194

Fecha de aprobacion:20 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A Dios, por colmar mi camino de bendiciones y sostenerme con fuerza cuando llegaron días difíciles.

A mi madre, a mi padre y a mis hijos, por ser parte esencial de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por brindarme el apoyo y las herramientas que hicieron posible culminar mi segunda especialidad. Su compromiso con la excelencia académica ha sido fundamental en mi desarrollo profesional.

También guardo un especial agradecimiento para los docentes que me han brindado una orientación invaluable a lo largo de este proceso de formación. Sus conocimientos y dedicación han enriquecido significativamente mi aprendizaje.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	OCHOA QUISPE INES REYNA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** autora del trabajo titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN CENTRO PRIVADO, LIMA, 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO.**

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	HUAMAN CARHUAS LUIS HERMENEGILDO	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17%,** según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3595130007;** fecha de entrega: **15-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 15 de junio 2026**.

Firma del asesor
N° DNI: 28284430
ORCID: 0000-0002-9463-6194

PRESTIGIO Y EXCELENCIA

TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN 1

II. OBJETIVOS 22

III. MATERIAL Y MÉTODOS.....23

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA 36

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....38

ANEXOS

RESUMEN

Antecedente: La hemodiálisis es una terapia de reemplazo renal indicada en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, sin embargo, su efectividad no depende únicamente del procedimiento dialítico, sino también del nivel de conocimiento y de las prácticas de autocuidado que desarrolla el paciente para controlar su enfermedad, especialmente cuando presenta hipertensión arterial. **objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en un centro privado de hemodiálisis en Puente Piedra, Lima, 2026. **Materiales y Métodos:** estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La población y muestra estarán conformadas por 120 pacientes con hipertensión arterial en tratamiento de hemodiálisis, empleándose un muestreo no probabilístico censal. La técnica será la encuesta y como instrumentos se utilizarán dos cuestionarios, el primero estructurado de opción múltiple orientado a medir el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, hemodiálisis y autocuidado, y el segundo dirigido a evaluar el autocuidado con escala tipo Likert. Procesamiento y análisis de datos: la información recolectada será codificada en Microsoft Excel y posteriormente procesada en el programa IBM SPSS Statistics versión 27 o superior, mediante estadística descriptiva, frecuencias absolutas y porcentajes, presentando los resultados obtenidos mediante tablas y gráficos estadísticos, a fin de facilitar su interpretación y comprensión.

Palabras clave: hipertensión arterial, autocuidado, conocimiento, prevención, salud cardiovascular.

ABSTRACT

Background: Hemodialysis is a renal replacement therapy indicated for patients with advanced chronic kidney disease. However, its effectiveness depends not only on the dialysis procedure itself, but also on the patient's level of knowledge and self-care practices for managing their condition, especially when they have hypertension. **Objective:** To determine the level of knowledge and self-care in patients with hypertension undergoing hemodialysis at a private hemodialysis center in Puente Piedra, Lima, 2026. **Materials and methods**: This was a quantitative, basic, descriptive, non-experimental, cross-sectional study. The population and sample consisted of 120 patients with hypertension undergoing hemodialysis, selected using non-probability census sampling. Data was collected through a survey using two questionnaires: a structured, multiple-choice questionnaire to measure knowledge about hypertension, hemodialysis, and self-care, and a Likert-type scale to assess self-care. Data processing and analysis: the information collected will be coded in Microsoft Excel and subsequently processed in the IBM SPSS Statistics program version 27 or higher, using descriptive statistics, absolute frequencies and percentages, presenting the results obtained through statistical tables and graphs, in order to facilitate their interpretation and understanding**.**

Keywords: arterial hypertension, self-care, knowledge, prevention, cardiovascular health.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica junto y la hipertensión arterial representan afecciones de gran impacto en la salud pública, debido a las consecuencias físicas, económicas y sociales que ocasionan en la población adulta. Frente a ello, la hemodiálisis se utiliza como un tratamiento sustitutivo en personas con daño renal avanzado, ya que permite eliminar desechos metabólicos, exceso de líquidos y alteraciones electrolíticas mediante circulación extracorpórea, con la finalidad de sostener la vida del paciente con falla renal dependiente de diálisis (1).

Sin embargo, este tratamiento no solo exige asistencia continua a las sesiones, sino también conocimiento sobre la enfermedad, adherencia farmacológica, control de la ingesta hídrica, cumplimiento del régimen alimentario, y vigilancia sistemática de la presión arterial y reconocimiento oportuno de signos de alarma (2). Asimismo, la vigilancia hemodinámica de la tensión arterial y regulación compensatoria del volumen corporal son aspectos fundamentales en pacientes dializados, porque la hipertensión arterial en esta población se relaciona con el estado de volemia, la medición adecuada de la presión arterial y el seguimiento dentro y fuera de la unidad de hemodiálisis (3).

A nivel internacional, la hipertensión arterial sigue siendo un problema de salud muy serio. Según la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, 1 de cada 3 adultos la padece, y entre 1990 y 2019 el número de afectados subió de 650 millones a 1,300 millones. Asimismo, cerca de la mitad de las personas con hipertensión ignoran su

diagnóstico y cerca de 4 de cada 5 no reciben tratamiento adecuado. Este panorama favorece la aparición de complicaciones graves como insuficiencia cardiaca, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y deterioro renal, por lo que resulta necesario fortalecer el conocimiento, el control de la presión arterial y el autocuidado en pacientes vulnerables, como quienes reciben hemodiálisis y presentan hipertensión arterial (4).

De igual forma, una investigación realizada en España mostró que el 61% de los pacientes tenía un buen dominio sobre su enfermedad y el tratamiento que recibía, mientras que el 52% evidenció una adecuada capacidad para cuidarse. Esto permite reconocer que el conocimiento no es igual en todos los pacientes y que puede depender de factores personales, educativos y clínicos (5).

A escala nacional, en el Perú, la hipertensión arterial es una dificultad para la salud pública. Datos del Ministerio de Salud basados en la ENDES 2023 indican que el 19,3 % de personas desde los 15 años viven con esta condición. La cifra más elevada en varones con 20,9 %, y en mujeres alcanzó el 17,8 %. Por regiones, la Costa tiene el mayor número de casos con 20,2 %, luego la Selva con 18,2 % y la Sierra con 17,8 %. Esta enfermedad se manifiesta de manera asintomática y si no se, controla puede ocasionar infartos, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales. Por ello, en pacientes con enfermedad renal crónica, adquiere mayor importancia, debido a que puede dificultar el control del volumen corporal, incrementar el riesgo cardiovascular y exigir mayor conocimiento, adherencia terapéutica y autocuidado permanente (6).

También, el EsSalud informó que en 2024 se efectuaron más de 852 mil sesiones de hemodiálisis en todo el país. Solo en los primeros 2 meses del año se registraron 325 332 procedimientos, cifras que reflejan la elevada demanda de tratamiento renal sustitutivo. Por ello, evaluar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes en hemodiálisis con hipertensión arterial resulta necesario para orientar intervenciones de enfermería dirigidas a prevenir complicaciones, mejorar la adherencia terapéutica y fortalecer el manejo integral de la salud renal (7).

A nivel local, el centro privado de hemodiálisis está ubicado en Puente Piedra, Lima, y atiende a pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, muchos de ellos con hipertensión arterial. Esta población debe cumplir un régimen terapéutico que incluye asistencia a las sesiones, control del peso interdialítico, restricción de líquidos, adherencia farmacológica, dieta indicada, cuidado del acceso vascular y monitoreo de la presión arterial. Si el paciente posee conocimientos insuficientes o prácticas inadecuadas de autocuidado, puede incrementarse el riesgo de sobrecarga de volumen, descompensación hipertensiva, y problemas cardiovasculares, afectando su bienestar. Por ello, durante el 2026 es importante conocer cómo se encuentra el nivel de conocimiento y autocuidado de estos pacientes, ya que permitirá plantear mejores estrategias educativas desde enfermería.

Por tanto, es fundamental formular la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes en hemodiálisis con hipertensión arterial en un centro de hemodiálisis privado Lima, 2026?

Por otra parte, los antecedentes internacionales. Según Ocaña et al, en 2023, en España, desarrollaron el artículo científico titulado "Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida", el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento concerniente a la enfermedad y su terapéutica, evaluar la capacidad de autocuidado y analizar su relación con la calidad de vida, la metodología fue cuantitativa, observacional, descriptiva y transversal, con 31 pacientes en hemodiálisis del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, usando cuestionarios de conocimiento, escala ASA, láminas COOP/WONCA y test de Barthel, los resultados mostraron que el 61% tuvo conocimiento alto, el 32% medio y el 7% bajo, además el 52% presentó alta capacidad de autocuidado, en conclusión, los autores señalaron que los pacientes presentaron alto conocimiento, autonomía y adecuada capacidad de autocuidado, aunque dichas variables no evidenciaron una correlación directa con la calidad de vida (5).

Asimismo, López et al, en 2022, en Colombia, llevaron a cabo el artículo científico "Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica", cuyo objetivo fue identificar las conductas de autocuidado, el nivel de conocimiento y los recursos asociados a dichas prácticas .Emplearon una metodología mixta con diseño explicativo secuencial, aplicando el "Instrumento de valoración nivel de autocuidado" a 121 pacientes de dos unidades renales de Armenia, Quindío, y entrevistas analizadas con ATLAS, los resultados evidenciaron que el 76,03% presentó

autocuidado poco adecuado, con dificultades en el cuidado de la piel, la higiene, el manejo de líquidos y alimentación, los autores señalaron que el autocuidado fue insuficiente y requiere procesos educativos participativos orientados a fortalecer la autonomía, comprensión de la enfermedad y gestión personal de la salud (8).

En esa misma línea, Villafuerte, en 2022, en Ecuador, elaboró el estudio de maestría "Influencia de la Hemodiálisis en la Calidad de Vida del Adulto Mayor con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica Dialycen, 2021", cuyo objetivo fue determinar la influencia del tratamiento hemodialítico sobre la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia renal crónica, la metodología fue mixta, no experimental, descriptivo-correlacional, de campo y transversal, con muestra de 102 pacientes de Guayaquil, usando observación, encuesta, entrevista y cuestionario SF-36, los resultados mostraron predominio de pacientes de 65 a 70 años, varones, con afectación en rol emocional, funcionamiento social, dolor físico y vitalidad, en conclusión, la autora indicó que la hemodiálisis influye en la calidad de vida, principalmente en componentes emocionales , sociales , físicos y de bienestar (9).

Continuando con los antecedentes nacionales, Junchaya, en 2025, en Lima, elaboró el estudio "Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica, 2024", el objetivo fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento relativo a la nefropatía crónica y las prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis, la metodología fue hipotético-deductiva, cuantitativa,

aplicada, no experimental, transversal y correlacional, con población de 110 pacientes y muestra de 86 seleccionados por muestreo probabilístico, usando cuestionarios validados sobre conocimiento y autocuidado, los resultados corresponden a resultados esperados, pues el documento no presenta hallazgos finales, el estudio busca generar información útil para fortalecer habilidades, capacidad cognitiva, autocuidado, prevención de complicaciones médicas y estado de salud en pacientes con enfermedad renal crónica (10).

También, Zavaleta y Mendoza, en el año 2024, en Trujillo, realizaron esta investigación titulada "Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular, Hospital III Es salud Chimbote - 2023", La investigación buscó identificar la relación entre el nivel de conocimientos de los pacientes en hemodiálisis y la autocuidado del acceso vascular, la metodología fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, Participaron 58 adultos en terapia dialítica y se aplicaron 2 cuestionarios con valores de alfa de Cronbach de 0,759 y 0,803., los resultados mostraron que el 53% tuvo conocimiento medio y el 53% autocuidado regular, además se halló relación notable entre las variables con Rho de Spearman = -0,753 y p = 0,000, en conclusión, las autoras señalaron la necesidad de fortalecer la educación de enfermería a fin de optimizar las prácticas de autocuidado del acceso vascular y prevenir complicaciones (11).

Asimismo, Manchego, en el año 2024, en Lima, realizó el presente estudio "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica

atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024", el objetivo era determinar la relación entre la calidad de vida y las prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica, la metodología fue hipotético-deductiva, cuantitativa, básica, prospectiva, no experimental, transversal y correlacional, con un muestreo censal de 80 personas atendidas en la Clínica de Hemodiálisis Centromed, usando cuestionarios sobre autocuidado y calidad de vida basados en SF-36, los instrumentos presentaron validez y alta confiabilidad, los resultados son esperados porque el estudio aporta evidencia para diseñar estrategias educativas y fortalecer el autocuidado, mejorar la adherencia terapéutica, atenuar las complicaciones y propiciar una mejor calidad de vida (12).

A continuación, con el marco teórico, en primer lugar, la hemodiálisis constituye una terapia de reemplazo renal indicada en pacientes con insuficiencia renal crónica en estadio avanzado, permite eliminar desechos metabólicos, exceso de líquidos y alteraciones electrolíticas mediante circulación extracorpórea, su inicio depende de síntomas urémicos, sobrecarga de volumen, hiperpotasemia o deterioro renal progresivo, además requiere vigilancia clínica, control hídrico, adherencia terapéutica y seguimiento de complicaciones como hipotensión, infecciones, problemas del acceso vascular, anemia, alteraciones del fósforo, calcio e hipertensión arterial, situaciones que pueden comprometer el equilibrio hemodinámico, el bienestar cotidiano y la estabilidad fisiológica del paciente dializado (1). Además, se realiza con equipos especializados, agua tratada y estrictas medidas de bioseguridad, junto con supervisión constante del circuito

extracorpóreo y vigilancia del estado hemodinámico del paciente, aunque pueden presentarse emergencias como reacciones al dializador, síndrome de desequilibrio, embolia aérea, hemorragia, hemólisis, contaminación del agua y arritmias, por ello exige prevención, reconocimiento temprano, intervención sanitaria inmediata y educación al paciente sobre signos de alarma durante y después de cada sesión (13).

Asimismo, hay modalidades de hemodiálisis. En primer lugar, se diferencian por el lugar de realización, frecuencia, duración y participación del paciente, además del nivel de dependencia funcional, tolerancia clínica y capacidad de adaptación al tratamiento cotidiano, entre ellas se encuentra la hemodiálisis en centro, supervisada por personal sanitario, y la hemodiálisis domiciliaria, realizada en el hogar con entrenamiento previo, apoyo técnico y participación del paciente o cuidador, esta última puede favorecer autonomía y flexibilidad, pero requiere manejo seguro del acceso vascular, cumplimiento de protocolos y seguimiento del equipo de nefrología (14).

De igual forma, la hemodiálisis domiciliaria forma parte de las terapias de diálisis en el hogar y depende de condiciones clínicas, recursos disponibles, apoyo familiar y capacitación del paciente, así como de la estabilidad emocional, responsabilidad terapéutica y adecuadas condiciones higiénicas dentro del entorno familiar. Puede asociarse con mayor autonomía y satisfacción, aunque su uso sigue siendo limitado y desigual, por ello requiere educación continua, equipos seguros, acompañamiento profesional y evaluación del hogar para mantener la continuidad del tratamiento (15).

De igual manera, la hemodiálisis suele indicarse 3 veces por semana y con sesiones que buscan mantener estabilidad metabólica y equilibrio hidroelectrolítico en pacientes dializados, el estado clínico y volumen urinario, pero requiere control de peso interdialítico, potasio, urea, síntomas urémicos, sobrecarga de volumen y presión arterial (16). Por otro lado, la hemodiálisis nocturna es una modalidad extendida con sesiones de mayor duración que la hemodiálisis convencional, puede realizarse durante 7 u 8 horas y permite mayor tiempo de depuración, favorece estabilidad cardiovascular, mejor tolerancia hemodinámica y disminución progresiva de síntomas relacionados con retención de líquidos, se relaciona con mejor control de volumen, fósforo sérico y presión arterial, por ello requiere vigilancia del acceso vascular, condiciones clínicas adecuadas, supervisión del procedimiento y educación del paciente (17).

Por otra parte, la hipertensión arterial se define como el aumento continuo de la presión que ejerce la sangre sobre las arterias, alterando progresivamente la funcionalidad vascular y el equilibrio circulatorio del organismo. Usualmente se detecta cuando la presión sistólica alcanza o supera los 140 mmHg, o la diastólica llega a 90 mmHg o más, su importancia clínica se debe a que incrementa el riesgo de afección cardiovascular, evento cerebrovascular e insuficiencia renal y mortalidad prematura, por ello su diagnóstico requiere mediciones adecuadas y confirmadas, junto con una evaluación de enfermedades asociadas como diabetes, enfermedad renal crónica o antecedentes cardiovasculares (18).

Por consiguiente, la clasificación de hipertensión permite ordenar los niveles de presión arterial obtenidos durante la consulta y facilita el diagnóstico, seguimiento y tratamiento, además orienta decisiones terapéuticas y valoración pronóstica según el compromiso vascular y las comorbilidades presentes en cada paciente. Las guías europeas de hipertensión clasifican la presión arterial en categorías como óptima, normal, normal alta e hipertensión de grados 1, 2 y 3, esta clasificación se basa en cifras de presión sistólica y diastólica, además se recomienda diferenciar los grados de hipertensión de los estadios clínicos, porque el grado expresa el nivel de presión arterial, mientras que el estadio considera daño de órgano, enfermedad cardiovascular, nefropatía crónica y otros factores de riesgo concomitantes (19).

Asimismo, los síntomas de la hipertensión pueden cursar de forma asintomática, especialmente cuando no existe evidencia aguda de daño de órgano blanco, situación que dificulta su detección temprana y favorece complicaciones silenciosas de progresión paulatina en diversos sistemas corporales. Esta condición suele reconocerse cuando la presión sistólica alcanza 140 mmHg o más, o la diastólica llega a 90 mmHg en adelante, incluso sin señales clínicas evidentes, los autores señalan que en el entorno hospitalario la hipertensión asintomática es frecuente y debe diferenciarse de la emergencia hipertensiva, debido a que esta última se relaciona con presión arterial mayor de 180/120 mmHg acompañada de lesión reciente o progresiva en órganos tales como el encéfalo, corazón, riñón, retina o

arterias, por ello la ausencia de síntomas no excluye el diagnóstico ni el riesgo clínico (20).

Respecto a los niveles de hipertensión permiten establecer decisiones terapéuticas y metas de control, considerando además antecedentes familiares, hábitos cotidianos y presencia de daño vascular progresivo en órganos sensibles del organismo. La OMS recomienda iniciar medicación en adultos con diagnóstico confirmado cuando la presión sistólica alcanza 140 mmHg o más, o la diastólica llega a 90 mmHg en adelante, también considera tratamiento desde cifras sistólicas de 130 a 139 mmHg en personas con enfermedad cardiovascular, elevado riesgo cardiovascular, diabetes mellitus o nefropatía crónica. En la mayoría de casos se busca mantener la presión por debajo de 140/90 mmHg mientras que en pacientes de riesgo elevado puede buscarse una meta sistólica menor de 130 mmHg según evaluación clínica (21).

Por otro lado, la primera variable del estudio es el nivel de conocimiento, que posee un individuo respecto de una determinada enfermedad, tratamiento, medidas preventivas, complicaciones y conductas para conservar la salud, incluyendo comprensión de hábitos saludables, autocuidado y reconocimiento oportuno de manifestaciones clínicas relacionadas con su enfermedad. En pacientes con hipertensión arterial este nivel resulta relevante, permite reconocer la enfermedad, comprender la finalidad del tratamiento, identificar riesgos y participar en decisiones de cuidado. El conocimiento sobre opciones terapéuticas, prevención y complicaciones incide en la adherencia terapéutica y en la eficacia del

control de la tensión arterial, su evaluación permite identificar necesidades educativas y orientar intervenciones sanitarias dirigidas al paciente (22).

Desde otra perspectiva, los tipos de conocimiento en el ámbito sanitario pueden abarcar saberes teóricos, práctico, experiencial, ético y personal, el conocimiento teórico se relaciona con información científica sobre la enfermedad, causas, síntomas, tratamiento y complicaciones, el conocimiento práctico se expresa en la aplicación de indicaciones como tomar medicamentos, controlar la presión arterial, cumplir la dieta y asistir a controles, el conocimiento experiencial se forma a partir de la vivencia del paciente con su enfermedad y tratamiento, mientras que el conocimiento ético y personal permite orientar decisiones de cuidado según valores, responsabilidades y condiciones particulares, en enfermería se reconoce que la práctica no depende solo de evidencia científica, sino también de distintas formas de conocimiento que guían la atención y el autocuidado (23).

De manera relevante, el conocimiento en salud permite que el paciente comprenda indicaciones, reconozca riesgos y mantenga conductas de autocuidado, favoreciendo además decisiones responsables y mayor compromiso frente al tratamiento y seguimiento clínico cotidiano. En la hipertensión arterial se vincula con una mejor adherencia terapéutica, mayor control de la presión y menor riesgo de complicaciones. En los pacientes con hemodiálisis su importancia aumenta porque deben cumplir restricciones de líquidos, dieta, medicamentos, controles y asistencia continua a las sesiones (24).

En ese marco, el conocimiento sobre hipertensión arterial incluye todo lo que el paciente sabe acerca de la enfermedad, sus factores de riesgo, manejo, posibles complicaciones y formas de controlarla, incluyendo hábitos alimentarios, monitoreo domiciliario y reconocimiento oportuno de manifestaciones clínicas asociadas al descontrol tensional. Su medición permite identificar vacíos educativos y fortalecer la orientación sanitaria, especialmente en pacientes en hemodiálisis, donde la hipertensión puede relacionarse con sobrecarga de volumen, consumo de sodio y mayor riesgo cardiovascular (25).

A continuación, las dimensiones del nivel de conocimiento son el conocimiento sobre hipertensión arterial, evalúa si el paciente reconoce qué es la hipertensión arterial, cuáles son sus cifras diagnósticas, qué complicaciones produce y qué medidas ayudan a controlarla, además de identificar síntomas de alarma y prácticas saludables para conservar estabilidad cardiovascular. Incluye conocimientos sobre medicamentos, reducción de sal, control del peso, actividad física, controles periódicos y prevención de daño cardiovascular o renal (21). También se encuentra el conocimiento sobre hemodiálisis, atañe a la comprensión que posee el paciente acerca de la finalidad terapéutica de la hemodiálisis, frecuencia, duración, control de líquidos, cuidados del acceso vascular, alimentación, medicación y asistencia a sesiones, su valoración es necesaria porque la hemodiálisis sustituye parcialmente la función renal, pero requiere autocuidado diario y cumplimiento estricto del régimen terapéutico (26). Finalmente, el conocimiento sobre autocuidado y manejo de la salud abarca

el conocimiento necesario para ejecutar conductas de autocuidado, como adherencia a medicamentos, control de líquidos, dieta indicada, cuidado de fístula o catéter, reconocimiento de signos de alarma y asistencia a controles, en pacientes en hemodiálisis este conocimiento favorece la aplicación diaria de medidas orientadas a prevenir complicaciones y mantener estabilidad clínica (27).

Además, la segunda variable es el autocuidado, alude a las acciones que ejecuta el individuo con el propósito de preservar su estado de salud, prevenir complicaciones y responder a las exigencias de una enfermedad crónica, incluyendo hábitos cotidianos, disciplina terapéutica y participación consciente frente a las indicaciones brindadas por el personal sanitario. En pacientes en hemodiálisis implica participar activamente en el tratamiento, cumplir indicaciones médicas, cuidar el acceso vascular, controlar líquidos, seguir la dieta indicada y reconocer signos de alarma, la evidencia señala que los pacientes con enfermedad renal crónica requieren autocuidado activo para mantener estabilidad clínica, mitigar riesgos potenciales y optimizar su calidad de vida, por ello su evaluación permite identificar necesidades educativas y fortalecer la intervención de enfermería (28).

Asimismo, el autocuidado en pacientes con hemodiálisis e hipertensión arterial comprende conductas encaminadas al control de la tensión arterial y al manejo integral del tratamiento renal sustitutivo, incluyendo vigilancia domiciliaria, disciplina alimentaria y participación activa en decisiones relacionadas con su bienestar cotidiano. Incluye restricción de sodio y

líquidos, adherencia a medicamentos, control del peso interdialítico, asistencia regular a las sesiones, monitoreo de presión arterial y reconocimiento de síntomas asociados a sobrecarga de volumen, en esta población la hipertensión es frecuente y puede estar relacionada con exceso de líquido corporal, por ello el autocuidado permite apoyar el control tensional y disminuir el riesgo cardiovascular (29).

Para comprender esta dinámica, es imperativo recurrir a la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, el autocuidado es una capacidad aprendida que permite a la persona realizar acciones para preservar la vida, la salud y el bienestar, la teoría postula que cuando el individuo no puede cubrir por sí mismo sus demandas de cuidado aparece un déficit de autocuidado, situación en la que enfermería interviene mediante sistemas de apoyo, educación, orientación y compensación según el grado de dependencia del paciente, en personas con hemodiálisis esta teoría permite fundamentar intervenciones educativas dirigidas a fortalecer la responsabilidad del paciente frente a medicación, dieta, presión arterial, acceso vascular y manejo diario de su enfermedad (30).

A continuación, las dimensiones del autocuidado son: la adherencia a la medicación, consiste en cumplir el tratamiento farmacológico según dosis, horario, frecuencia y duración indicados por el profesional de salud, en pacientes con hipertensión arterial esta dimensión es esencial porque la falta de adherencia se relaciona con descontrolar la presión y aumentar el riesgo de problemas cardiovasculares, en pacientes sometidos a hemodiálisis también implica tomar antihipertensivos, quelantes de fósforo,

eritropoyetina u otros fármacos prescritos, considerando que la suspensión o uso irregular puede afectar la estabilidad clínica y aumentar el riesgo de eventos adversos (31).

Por otra parte, la adherencia a la dieta en personas que reciben hemodiálisis se vincula con el cumplimiento de las prescripciones e indicaciones terapéuticas sobre consumo de sodio, potasio, fósforo, proteínas y líquidos, además involucra vigilancia cotidiana de alimentos procesados, bebidas industrializadas y hábitos culinarios que suelen alterar el equilibrio hidroelectrolítico. Esta dimensión adquiere importancia en pacientes con hipertensión arterial porque el exceso de sodio y líquidos favorece la sobrecarga de volumen y hacer más difícil controlar la presión. Por eso, la educación en hemodiálisis busca mejorar el conocimiento y la adherencia del paciente respecto del régimen terapéutico, debido a que la dieta forma parte del tratamiento y debe mantenerse entre una sesión de diálisis y otra (26).

Así también, el monitoreo de la presión arterial comprende la medición periódica de la presión arterial previa, durante y después de la hemodiálisis, junto con registros domiciliarios, bitácoras terapéuticas y observación de síntomas como cefalea, fatiga o lipotimias recurrentes cuando se encuentra indicado. En pacientes dializados las mediciones realizadas solo en la unidad pueden no reflejar completamente la presión interdialítica, por ello el monitoreo permite detectar hipertensión persistente, hipotensión intradialítica, sobrecarga de volumen o falta de control terapéutico. En

pacientes con hipertensión arterial esta práctica favorece el seguimiento clínico y orienta ajustes en tratamiento, dieta y peso seco (29).

Finalmente, la actividad física como dimensión del autocuidado se refiere a la realización de movimientos o ejercicios adaptados a la condición clínica del paciente, incorporando caminatas moderadas, estiramientos progresivos y rutinas supervisadas que favorecen movilidad, equilibrio corporal y resistencia cotidiana. En pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis puede contribuir a mejorar capacidad funcional, fuerza muscular, bienestar y control de factores cardiovasculares. Su práctica debe ser indicada y supervisada según edad, comorbilidades, tolerancia al esfuerzo y estado hemodinámico, en pacientes con hipertensión arterial permite complementar el tratamiento farmacológico y dietético, siempre que se respeten las limitaciones propias del tratamiento dialítico y las recomendaciones del equipo de salud (32).

En esa misma línea, la justificación teórica de la investigación se sustenta en el aporte que brinda al campo de la enfermería, incorporando perspectivas sobre educación sanitaria, acompañamiento terapéutico y dinámicas cotidianas presentes durante el proceso dialítico. Al mirar con mayor detalle cómo se vinculan el conocimiento y el autocuidado en personas con hipertensión arterial que reciben hemodiálisis, asimismo, permite ampliar la comprensión de los factores que intervienen en el manejo integral de la enfermedad, la adherencia terapéutica y el bienestar de estos pacientes. De esta manera, la investigación aporta al desarrollo del sustento teórico del cuidado en enfermería, sobre todo en la atención de personas con

enfermedad renal crónica e hipertensión arterial, quienes requieren educación, seguimiento y orientación permanente para mantener un adecuado control de su salud.

Por otro lado, la justificación metodológica del estudio parte de un diseño no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, incorporando observación ordenada, criterios uniformes y revisión minuciosa de respuestas obtenidas durante el trabajo de campo. Esto permitirá analizar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes en hemodiálisis con hipertensión arterial de manera objetiva y sistemática. Además, la aplicación de instrumentos estructurados propiciará la recopilación sistemática de datos cuantificables, verificables y comparables, por consiguiente, los resultados obtenidos podrán respaldar las conclusiones del estudio con criterios de validez y confiabilidad, aportando evidencia útil para futuras investigaciones relacionadas al cuidado enfermero en pacientes renales.

De igual forma, la justificación práctica radica en la importancia de identificar posibles carencias en el nivel de conocimiento y en las prácticas de autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis con hipertensión arterial, considerando además hábitos cotidianos, dificultades familiares y barreras emocionales que muchas veces alteran la continuidad del tratamiento indicado. Debido a que estos aspectos influyen directamente en el cumplimiento del tratamiento, la regulación de la tensión arterial, la prevención de complicaciones y la continuidad de la atención asistencial. En consecuencia, los resultados podrán servir para orientar la implementación

de intervenciones de enfermería educativas, específicas y personalizadas, encaminadas a optimizar la calidad de la atención asistencial, fortalecer la adherencia terapéutica y promover un cuidado más efectivo, humano y centrado en las necesidades individuales de cada paciente.

Finalmente, la justificación social se relaciona con la relevancia de abordar una problemática de salud pública que afecta a una población vulnerable, como son los pacientes con hipertensión arterial sometidos a hemodiálisis, considerando también dificultades económicas, desgaste emocional y limitaciones familiares que suelen acompañar el tratamiento prolongado. Dado que esta condición requiere tratamiento continuo, cambios en el estilo de vida y participación activa del paciente en su propio cuidado, en este sentido, la investigación procura generar conocimiento que contribuya a optimizar la calidad de vida, fortalecer la autonomía del paciente frente al manejo integral de su enfermedad. Asimismo, promueve la conciencia sobre la prevención de complicaciones, el cuidado de la salud renal y la importancia del rol de enfermería en la educación y acompañamiento de esta población.

Además, la importancia del estudio radica en que permitirá conocer el nivel de conocimiento y autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial que reciben tratamiento de hemodiálisis en un centro de hemodiálisis privado en Puente Piedra, Lima, durante el año 2026, debido a que esta población requiere un manejo continuo de su enfermedad, cumplimiento estricto de la medicación, adherencia a la dieta, control de líquidos, monitoreo de la presión arterial, asistencia regular a las sesiones y

reconocimiento oportuno de signos de alarma, en ese sentido, la investigación aportará información relevante para identificar necesidades educativas y posibles debilidades en las prácticas de autocuidado, lo cual permitirá orientar intervenciones de enfermería más específicas, preventivas y centradas en el paciente, asimismo, al considerar una población censal de 120 pacientes y emplear un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, el estudio brindará datos objetivos para fortalecer la atención nefrológica, mejorar la adherencia terapéutica y prevenir complicaciones asociadas con la hipertensión arterial y la hemodiálisis, y contribuir a una mejor calidad de vida en una población vulnerable que demanda acompañamiento profesional permanente.

Concluyendo este hilo argumentativo, el propósito general de la investigación es -Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en un centro de hemodiálisis privado, Lima, 2026. También pretende reconocer dificultades cotidianas, percepciones personales y hábitos terapéuticos que influyen silenciosamente en la estabilidad clínica de los pacientes. Se busca no solo describir un fenómeno, sino establecer una base empírica sólida que alinee el marco teórico de la enfermería nefrológica con las necesidades sentidas y reales de los pacientes, garantizando así un cuidado humanizado, técnico y, sobre todo, efectivo.

A partir de la información expuesta, surge la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes en hemodiálisis con hipertensión arterial en un Centro de hemodiálisis privado, Lima 2026?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en Centro de hemodiálisis privado, Lima 2026.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel conocimiento según dimensiones en pacientes con hipertensión arterial que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en Centro de hemodiálisis privado, Lima 2026.
- Identificar el nivel de autocuidado según dimensiones en pacientes con hipertensión arterial que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en Centro de hemodiálisis privado, Lima 2026.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio:

El estudio se desarrollará desde un enfoque cuantitativo. Este tipo de enfoque se orienta a reunir, medir y revisar información expresada en datos numéricos, incorporando registros precisos, observaciones metódicas y criterios comparativos confiables, con el fin de responder a la pregunta de investigación mediante procedimientos ordenados y herramientas estadísticas (33). En ese sentido, se empleará este enfoque porque permitirá medir de manera objetiva ambas variables, a través de cuestionarios estructurados que facilitarán la organización, comparación e interpretación de los resultados.

Asimismo, la investigación será de tipo básico. Este tipo de estudio busca ampliar el conocimiento científico sobre un problema determinado, incorporando análisis reflexivos, observaciones verificables y fundamentos conceptuales sólidos, comprender los principios generales de los fenómenos investigados y fortalecer los fundamentos teóricos que explican la realidad estudiada (34). Por ello, esta investigación permitirá generar información teórica y objetiva sobre las variables en estudio, contribuyendo a una mejor comprensión de sus necesidades educativas y de cuidado.

El estudio será de nivel descriptivo. Este nivel tiene como finalidad detallar las características, comportamientos o condiciones de un fenómeno, incorporando observaciones concretas, apreciaciones clínicas y patrones conductuales frecuentes, sin modificar las variables, sino describiéndolas tal como se manifiestan en un contexto específico (33). En consecuencia, la investigación permitirá describir cómo se manifiestan el autocuidado y el nivel de conocimiento,

considerando dimensiones como conocimiento sobre hipertensión arterial, hemodiálisis, autocuidado, adherencia a la medicación, dieta, monitoreo de presión arterial y actividad física.

Además, el diseño será no experimental de corte transversal. Este diseño estudia las variables sin manipulación deliberada, incorporando observación directa, registros específicos y valoración contextual detallada, observando los fenómenos en su contexto natural y recolectando la información en un solo momento (34). Por tanto, esta investigación permitirá obtener datos sobre la situación actual de los pacientes del centro de hemodiálisis privado en Puente Piedra, Lima, durante el año 2026, generando evidencia útil para orientar futuras acciones educativas y preventivas desde enfermería.

3.2 Población muestra:

EL Centro de hemodiálisis privado es una institución privada, teniendo como profesionales de salud a Médicos, Enfermeras, Técnicos de enfermería que atiende a los pacientes asegurados de Minsa. Esta institución presta atención integral, se encarga de promover, educar, recuperar y rehabilitar la salud de los pacientes asegurados. En la actualidad, esta clínica tiene una alta demanda de pacientes su población está conformada por 120 personas las cuales asisten tres veces por semana en dos secuencias. Además, son de género masculino y femenino entre las edades de 32 a 70 años aproximadamente, se consideraron los usuarios que más frecuencia tienen por los tratamientos que reciben de manera constante. El Centro de hemodiálisis privado fue fundado en el 2011, con tres módulos de atención para los pacientes que se realizan tratamiento de hemodiálisis, brindando apoyo para los pacientes renales de estadio 5, pacientes ambulatorios independientes. Se

encuentra ubicado en Asociación Vivienda San Juan Este Mz C Lote 06 - Altura Del Km 31.80 De Panamericana Norte. Distrito Puente Piedra

Debido a que el número de pacientes que cumplen los criterios de selección es accesible en su totalidad durante el período de estudio, se trabajará con la población completa (censo), sin necesidad de calcular una muestra.

Criterios de inclusión:

Usuarios con diagnóstico confirmado de enfermedad renal crónica que se encuentren llevando terapia de hemodiálisis.

Pacientes con edad superior a 18 años de edad.

Pacientes que presenten hipertensión arterial diagnosticada por un profesional médico.

Pacientes que reciban hemodiálisis en el centro de hemodiálisis privado en Puente Piedra, Lima, durante el periodo de estudio.

Pacientes que otorguen su anuencia voluntaria y suscriban el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes con trastornos psiquiátricos activos o alteraciones cognitivas que dificulten responder el cuestionario.

Pacientes con limitaciones severas en la función motora, auditiva o visual que impidan participar en la recolección de datos.

Pacientes hospitalizados, en estado clínico inestable o con complicaciones agudas durante el periodo de aplicación del instrumento.

3.3. Definición conceptual de las variables

Variable Nivel de Conocimiento: Comprensión que tiene el paciente sobre hipertensión arterial y tratamiento de hemodiálisis.

Variable Autocuidado Prácticas y comportamientos del paciente para gestionar su salud, especialmente en relación con hipertensión y hemodiálisis.

3.4 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento	Comprensión que tiene el paciente sobre hipertensión arterial y tratamiento de hemodiálisis.	1. Conocimiento sobre hipertensión arterial.	Evaluado mediante cuestionario estructurado de opción múltiple.	D1: Definición de hipertensión arterial D1: Valores normales de presión arterial D1: Factores de riesgo, hábitos, complicaciones y signos de alarma de la hipertensión arterial	Escala Ordinal Alto (13–18 puntos) Medio (7–12 puntos) Bajo (0–6 puntos)
		2. Conocimiento sobre hemodiálisis		D2: Procedimiento y frecuencia de hemodiálisis D2: Cuidado del acceso vascular y signos de infección D2: Complicaciones durante la sesión y actuación ante síntomas	
		3. Conocimiento sobre autocuidado y manejo de la salud		D3: Importancia y momento de medición de la presión arterial en el hogar D3: Restricción de sal y reconocimiento de alimentos con alto contenido de sodio D3: Importancia de la adherencia farmacológica y consecuencias de su interrupción	

Autocuidado	Prácticas y comportamientos del paciente para gestionar su salud, especialmente en relación con hipertensión y hemodiálisis.	1. Adherencia a la medicación.	Medido a través de cuestionario tipo Likert	Horario de toma de medicamentos antihipertensivos Dosis prescrita por el médico Tratamiento sin interrupciones	Escala Ordinal Adecuado (89–120 puntos) Regular (57–88 puntos) Inadecuado (24–56 puntos)
		2. Adherencia a la dieta.		Restricción del consumo de sodio Control en el consumo de líquidos según indicación médica Restricción de alimentos ricos en potasio	
		3. Monitoreo de la presión arterial.		Frecuencia de medición de la presión arterial Registro de los valores obtenidos Reconocimiento de valores anormales	
		4. Actividad física		Frecuencia semanal de actividad física Tipo de actividad realizada según condición clínica Duración de las sesiones de ejercicio	

3.5 Procedimiento y técnica

En este estudio se utilizará la encuesta como recurso principal para obtener información directa de los pacientes, mediante interrogantes organizadas, ordenadas y relacionadas con las variables de investigación. La encuesta constituye una técnica que posibilita recopilar datos a través de preguntas formuladas de manera directa o indirecta a los participantes, con la finalidad de conocer opiniones, características, comportamientos o condiciones vinculadas con el fenómeno estudiado (33). En ese sentido, esta técnica facilitará la medición de las variables.

Respecto a los instrumentos de investigación, se emplearán dos cuestionarios. Es adecuado para obtener respuestas directas de un grupo de participantes, mediante preguntas previamente elaboradas y organizadas según las variables de estudio (33). El primer instrumento corresponde a un cuestionario estructurado de opción múltiple, dirigido a medir la variable nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y hemodiálisis en los pacientes del centro de hemodiálisis privado. El instrumento está organizado en una sección de datos generales que recoge información sociodemográfica del paciente (sexo, edad, grado de instrucción y persona con quien vive), y una sección de contenido conformada por 18 ítems de selección múltiple con 4 opciones de respuesta, aunque solo 1 alternativa es válida. Los ítems se distribuyen equitativamente en tres dimensiones: conocimiento sobre hipertensión arterial (ítems 1 al 6), conocimiento sobre hemodiálisis (ítems 7 al 12) y conocimiento sobre autocuidado y manejo de la salud (ítems 13 al 18). Para la calificación, cada acierto tendrá un valor de 1 punto y cada respuesta incorrecta 0 puntos, obteniéndose un puntaje total que oscila entre

0 y 18 puntos, los cuales se categorizan en 3 niveles: Alto (13 – 18 puntos), Medio (7 – 12 puntos) y Bajo (0 – 6 puntos). Asimismo, en cada una de sus dimensiones, conformadas por 6 ítems con puntaje de 0 a 6, los niveles se establecen como: Alto (5 – 6 puntos), Medio (3 – 4 puntos) y Bajo (0 – 2 puntos). El tiempo aproximado de aplicación es de 10 a 15 minutos.

Con respecto al segundo instrumento corresponde a una escala tipo Likert de cinco alternativas, elaborada por la autora, dirigida a medir la variable autocuidado en pacientes con hipertensión arterial sometidos a hemodiálisis. Está conformado por 24 ítems en formato declarativo, donde el paciente expresa la frecuencia con la que realiza determinadas conductas de autocuidado. Las opciones consideradas son: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Los ítems se distribuyen en cuatro dimensiones, con seis ítems por dimensión: adherencia a la medicación (ítems 1 al 6), adherencia a la dieta (ítems 7 al 12), monitoreo de la presión arterial (ítems 13 al 18) y actividad física (ítems 19 al 24). El instrumento alcanza un puntaje global de 24 a 120 puntos, los cuales se categorizan en tres niveles: Inadecuado (24 – 56 puntos), Regular (57 – 88 puntos) y Adecuado (89 – 120 puntos). Asimismo, en cada una de sus dimensiones, conformadas por 6 ítems con puntaje de 6 a 30, los niveles se establecen como: Inadecuado (6 – 14 puntos), Regular (15 – 22 puntos) y Adecuado (23 – 30 puntos). El tiempo aproximado de aplicación es de 10 a 15 minutos.

Para la validación de los cuestionarios, los instrumentos serán sometidos a proceso de revisión por juicio de expertos y especialistas, con la finalidad de corroborar la claridad, coherencia, pertinencia y adecuación de las preguntas en consonancia con las variables, dimensiones e indicadores del estudio. Para tal efecto, se

requerirá la participación de profesionales versados en investigación, enfermería nefrológica y metodología, quienes evaluarán cada pregunta mediante una ficha de validación. Posteriormente, las observaciones y sugerencias serán revisadas para realizar los ajustes necesarios antes de la aplicación definitiva, fortaleciendo así la consistencia del contenido de los instrumentos.

La confiabilidad del Instrumento N°1 se determinará mediante el coeficiente KR-20 (Kuder-Richardson 20), estadístico apropiado para ítems con respuesta dicotómica (correcto/incorrecto), considerando aceptable un valor igual o superior a 0,70. Asimismo, la confiabilidad del instrumento 2 se establecerá mediante una prueba piloto aplicada a un pequeño grupo de pacientes con particularidades semejantes a la población de estudio, quienes no formarán parte de la muestra final. Esta aplicación preliminar permitirá evaluar la comprensión de los ítems, el tiempo de respuesta, la claridad de las alternativas y posibles dificultades durante el llenado. Luego, los datos obtenidos serán procesados estadísticamente con el coeficiente alfa de Cronbach, considerando que un resultado igual o superior a 0,70 indicará una confiabilidad aceptable, lo que permitirá asegurar que los instrumentos midan de forma estable y coherente las variables investigadas.

El procedimiento de la aplicación del cuestionario se hará luego de contar con el permiso del centro de hemodiálisis y coordinación con el personal responsable del servicio. Después, se ubicará a los pacientes que reúnan las condiciones fijadas para participar, a quienes se les explicará el objetivo del estudio, la participación voluntaria, que sus datos se manejarán con reserva y que la información obtenida solo tendrá uso académico. Posteriormente a la suscripción del consentimiento informado, se entregarán los cuestionarios para ser respondidos de manera

individual, en un ambiente adecuado y sin interferir con la atención asistencial ni con el tratamiento de hemodiálisis. Finalmente, los instrumentos completados serán revisados, codificados y organizados en una base de datos destinada al procesamiento estadístico posterior.

3.6. Aspectos éticos

Este estudio se desarrollará siguiendo los lineamientos éticos señalados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Dicho documento indica que toda investigación con participación humana debe resguardar la vida, el bienestar, la dignidad, la autonomía y la reserva de los datos personales de cada participante. Asimismo, establece que los objetivos científicos nunca deben estar por encima de las prerrogativas e intereses de los individuos partícipes en una investigación (36). En ese sentido, el presente estudio no realizará ningún tipo de experimentación ni intervención clínica, ya que solo se aplicarán cuestionarios para recolectar información sobre las variables. Por ello, no se pondrá en riesgo la integridad, la tranquilidad ni los derechos de los participantes. A su vez, se respetará la firma del consentimiento informado, la decisión voluntaria de participar, el resguardo de los datos personales y los principios bioéticos de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía (24).

Principio de autonomía.

Para comenzar, se tomará en cuenta la libertad de elección de cada paciente que forme parte del estudio. Por esa razón, se brindará información sencilla, entendible y detallada sobre la finalidad, las actividades y el alcance de la investigación. Del mismo modo, la participación será completamente libre y quedará confirmada mediante la firma del consentimiento informado. Igualmente, cada participante

tendrá la posibilidad de abandonar el estudio cuando lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica ni el tratamiento que recibe. A su vez, para mantener la reserva de la información obtenida, los registros serán identificados mediante códigos y almacenados bajo resguardo, siguiendo las disposiciones éticas y legales actualmente vigentes.

Principio de justicia.

Por otro lado, el investigador asegurará un trato equitativo, digno y respetuoso hacia todos los participantes, evitando cualquier tipo de discriminación. En consecuencia, se considerarán las características clínicas, sociales y personales de las pacientes relacionadas con la insuficiencia renal crónica que reciben terapia de reemplazo renal. De esta manera, tanto la selección de los participantes como su participación en el estudio se realizarán bajo criterios de equidad, imparcialidad y respeto.

Principio de beneficencia.

Desde esta perspectiva, el estudio busca generar evidencia científica que contribuya a mejorar el cuidado y el bienestar de las personas que reciben hemodiálisis. A partir de ello, cada participante obtendrá un reporte personal con sugerencias sencillas y aplicables, elaboradas según sus respuestas, con la finalidad de reforzar el autocuidado y mejorar el cumplimiento del tratamiento indicado. Asimismo, en agradecimiento por su participación, se brindará un material informativo relacionado con la hemodiálisis y la insuficiencia renal crónica. Este documento contendrá datos importantes sobre el cuidado del acceso vascular, la alimentación y el uso adecuado de los medicamentos. De esta manera,

el contenido servirá como apoyo para ampliar los saberes del paciente y favorecer su bienestar diario.

De igual forma, la información obtenida durante el estudio será puesta a disposición del establecimiento de salud involucrado, buscando aportar a una mejor atención y al perfeccionamiento de las acciones de cuidado orientadas a los pacientes que reciben hemodiálisis. Con ello, también se espera favorecer decisiones más útiles para esta población y fortalecer el acompañamiento brindado por el personal de salud.

Principio de no maleficencia.

Por último, se cuidará que la participación en esta investigación no ocasione perjuicios ni situaciones que afecten a los pacientes. Más bien, se espera que los resultados obtenidos ayuden a fortalecer las acciones de educación en salud, mejorar el cumplimiento del tratamiento y favorecer un cuidado más completo en personas con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis.

3.7. Plan de análisis

La información recopilada durante el estudio será organizada y sistematizada en una base de datos digital para su posterior análisis estadístico. En una primera etapa, la información obtenida mediante los cuestionarios será registrada en el programa Microsoft Excel. Ahí se llevará a cabo la revisión, depuración y clasificación de las respuestas, con el propósito de verificar la consistencia, integridad y orden de los datos correspondientes a las variables.

Después, los datos serán trasladados al programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 27 o una edición más reciente, con la finalidad de efectuar el tratamiento y análisis de la información reunida durante el estudio. El análisis se desarrollará

mediante estadística descriptiva, considerando frecuencias absolutas y frecuencias relativas expresadas en porcentajes, lo que permitirá describir los resultados obtenidos según cada variable, dimensión e indicador del estudio. Asimismo, los hallazgos serán organizados en tablas de distribución de frecuencias y representaciones gráficas, como gráficos de barras y diagramas circulares, con la finalidad de facilitar la interpretación y presentación de los resultados. Los puntos de corte para la categorización de ambos instrumentos se establecieron mediante el criterio de división en tercios iguales del puntaje total, método utilizado en investigaciones de enfoque descriptivo cuando no se dispone de baremos previos estandarizados para la población de estudio. Para el Instrumento N°1 (Conocimiento): Alto (13-18 puntos), Medio (7-12 puntos) y Bajo (0-6 puntos). Para el Instrumento N°2 (Autocuidado): Adecuado (89-120 puntos), Regular (57-88 puntos) e Inadecuado (24-56 puntos).

Finalmente, los resultados permitirán identificar el nivel de conocimiento según sus dimensiones: conocimiento sobre hipertensión arterial, conocimiento sobre hemodiálisis y conocimiento sobre autocuidado y manejo de la salud. De igual forma, se analizará el autocuidado según sus dimensiones: monitoreo de la presión arterial, adherencia a la dieta, adherencia a la medicación y actividad física. Esta información permitirá describir de manera objetiva la realidad de los pacientes estudiados y brindar información valiosa para orientar futuras intervenciones educativas de enfermería.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Papel A4	S/. 30	3	S/. 90
Lapiceros Azul	S/. 1.5	40	S/. 60
Alimentación	S/. 80	2	S/. 160
Internet	S/. 69	3	S/. 207
SERVICIOS			
Impresiones	S/. 1.00	300	S/. 300
Empastados	S/. 15	4	S/. 60
OTROS: SERVICIOS DE TERCEROS			
Asesor Estadístico y Metodológico	S/. 1000		S/. 1.000
Asesor particular	S/. 500 (1 hora)	5	S/. 2.500
Programa de SPSS	S/. 800		S/. 800
Corrector de Estilo	S/. 20	90	S/. 1 800
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y NO PREVISTOS			
Movilidad	S/. 2.00	50	S/. 100
Adicional	S/. 600		S/. 600
Total			**S/. 7.677.00**

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	Mar				Abr				May				Jun				Jul				Ago				Sep				Oct				Nov				Dic			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema de estudio			x	x																																				
Formulación del problema, antecedentes y marco teórico					x	x	x	x																																
Justificación de la investigación								x	x	x																														
Objetivos y metodología										x	x	x	x	x																										
Población, muestra y muestreo													x	x																										
Técnicas e instrumentos para obtener la información													x	x	x	x																								
Consideraciones éticas														x	x																									
Plan de análisis														x	x																									
Referencias bibliográficas															x	x	x	x	x	x																				
Elaboración de anexos																		x	x	x	x	x																		
Aprobación del Plan de tesis / Inscripción del Plan de tesis																						x																		
Obtención de información en campo																						x	x	x	x	x														
Evaluación e interpretación de resultados																										x	x	X	x												
Revisión del análisis de los datos recolectados.																													x	x	x	x								
Corrección, Revisión e Impresión de la Tesis																																	x	x	x	x	x			
Presentación de la tesis																																						x	x	x

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flythe J, Watnick S. Dialysis for Chronic Kidney Failure. JAMA. 2024;332(16):1559. doi:10.1001/jama.2024.16338

2. Yasin F, Khraim F, Santos M, Forgrave D, Hamad A. Factors influencing self-care management in adult hemodialysis patients: An integrative review. Qatar Med J. 2024;2024(1). doi:10.5339/qmj.2024.12

3. Kim I, Kim S, Yoo T, Kim J. Diagnosis and treatment of hypertension in dialysis patients: a systematic review. Clin Hypertens. 2023;29(1). doi:10.1186/s40885-023-00240-x

4. PAHO. El primer informe de la OMS detalla el impacto devastador de la hipertensión y las formas de detenerla [Internet]. 2023. Available from: https://www.paho.org/en/news/19-9-2023-first-who-report-details-devastating-impact-hypertension-and-ways-stop-it?utm_source=chatgpt.com

5. Ocaña A, Prados M, Ramírez N, Díaz D, Suárez R, Alcántara M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. Enfermería Nefrológica. 2023;26(4):366–70. doi:10.37551/S2254-28842023036

6. Ministerio de Salud del Perú. Más de cinco millones de peruanos sufren de hipertensión arterial y la mitad no lo sabe [Internet]. 2025. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1168973-mas-de-cinco-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial-y-la-mitad-no-lo-sabe

7. Agencia Peruana de Noticias Andina. EsSalud brindó más de 852 mil sesiones de hemodiálisis a nivel nacional [Internet]. 2024. Available from:

https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/919952-essalud-brindo-mas-de-852-mil-sesiones-de-hemodialisis-a-nivel-nacional-en-los-ultimo-cinco-meses

8. López M, Rengifo D, Mejía A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2022;38(3). Available from: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4714/887

9. Villafuerte A. Influencia de la Hemodiálisis en la Calidad de Vida del Adulto Mayor con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica Dialycen, 2021 [Tesis de posgrado] [Internet]. [Milagro]: Universidad Estatal de Milagro; 2022. Available from: https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5991/1/VILLAFUERTE%20FERN%c3%81NDEZ%20AMANDA%20ABIGAIL.pdf

10. Junchaya L. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el hospital regional de Ica, 2024 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2025. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bf52d8ef-f12b-4317-8dcb-988b21113cc7/content

11. Zavaleta B, Mendoza C. Nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis y el autocuidado del acceso vascular. Hospital III Essalud Chimbote - 2023. [Tesis de pregrado] [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d4488f71-21c1-4294-b764-92077bff8dcd/content

12. Manchego A. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener ; 2024. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2810503e-2569-418f-9bb4-a10155b9643b/content

13. Greenberg K, Choi M. Hemodialysis Emergencies: Core Curriculum 2021. American Journal of Kidney Diseases. 2021;77(5):796–809. doi:10.1053/j.ajkd.2020.11.024

14. Bieber S, Young B. Home Hemodialysis: Core Curriculum 2021. American Journal of Kidney Diseases. 2021;78(6):876–85. doi:10.1053/j.ajkd.2021.01.025

15. Perl J, Brown E, Chan C, Couchoud C, Davies S, Kazancioğlu R, et al. Home dialysis: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. Kidney Int. 2023;103(5):842–58. doi:10.1016/j.kint.2023.01.006

16. Takkavatakarn K, Jintanapramote K, Phannajit J, Praditpornsilpa K, Eiam-Ong S, Susantitaphong P. Incremental versus conventional haemodialysis in end-stage kidney disease: a systematic review and meta-analysis. Clin Kidney J. 2024;17(1). doi:10.1093/ckj/sfad280

17. Dam M, Weijs P, van Ittersum F, Hoekstra T, Douma C, van Jaarsveld B. Nocturnal Hemodialysis Leads to Improvement in Physical Performance in Comparison with Conventional Hemodialysis. Nutrients. 2022;15(1):168. doi:10.3390/nu15010168

18. Al-Makki A, DiPette D, Whelton P, Murad M, Mustafa R, Acharya S, et al. Hypertension Pharmacological Treatment in Adults: A World Health Organization

Guideline Executive Summary. Hypertension. 2022;79(1):293–301. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.18192

19. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. J Hypertens. 2023;41(11):1874–2071. doi:10.1097/HJH.0000000000003480

20. Jacobs J, Shah R, Bress A. Asymptomatic hypertension in the hospital setting: primum non nocere. J Hum Hypertens. 2022;36(8):781–4. doi:10.1038/s41371-022-00676-y

21. Campbell N, Paccot M, Whelton P, Angell S, Jaffe M, Cohn J, et al. 2021 World Health Organization guideline on pharmacological treatment of hypertension: Policy implications for the region of the Americas. The Lancet Regional Health - Americas. 2022;9:100219. doi:10.1016/j.lana.2022.100219

22. Paczkowska A, Hoffmann K, Kus K, Kopciuch D, Zaprutko T, Ratajczak P, et al. Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: A single-centre study in Poland. Int J Med Sci. 2021;18(3):852–60. doi:10.7150/ijms.48139

23. Sherwood G. Reflective practice and knowledge development: Transforming research for a practice-based discipline. Int J Nurs Sci. 2024;11(4):399–404. doi:10.1016/j.ijnss.2024.08.002

24. Guo A, Jin H, Mao J, Zhu W, Zhou Y, Ge X, et al. Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: a cross-

sectional community-based study. BMC Cardiovasc Disord. 2023;23(1):93. doi:10.1186/s12872-023-03117-x

25. Hereibi M, Arthur J, Mantovani M, Mattei Â, Viante W, Bortolato C. Construct validity and reliability of the Brazilian version of Hypertension Knowledge-Level Scale. Rev Gaucha Enferm. 2021;42. doi:10.1590/1983-1447.2021.20190429

26. Dsouza B, Prabhu R, Unnikrishnan B, Ballal S, Mundkur S, Chandra V, et al. Effect of Educational Intervention on Knowledge and Level of Adherence among Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. Global Health. 2023;2023:1–9. doi:10.1155/2023/4295613

27. Lee H, Cho MK. Effects of Shared Decision-Making, Health Literacy, and Self-Care Knowledge on Self-Care Behavior Among Hemodialysis Patients in Korea: A Cross-Sectional Survey. Healthcare. 2025;13(2):175. doi:10.3390/healthcare13020175

28. Izadi f., Masoudi N, Akbari H, Saroladan S. Self-Care and Its Predictive Factors in Hemodialysis Patients. J Caring Sci. 2021;10(3):153–9. doi:10.34172/jcs.2021.022

29. Kim IS, Kim S, Yoo TH, Kim JK. Diagnosis and treatment of hypertension in dialysis patients: a systematic review. Clin Hypertens. 2023;29(1). doi:10.1186/s40885-023-00240-x

30. Yip J. Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. SAGE Open Nurs. 2021;7. doi:10.1177/23779608211011993

31. Religioni U, Barrios R, Requena P, Borowska M, Ostrowski J. Enhancing Therapy Adherence: Impact on Clinical Outcomes, Healthcare Costs, and Patient Quality of Life. Medicina (B Aires). 2025;61(1):153. doi:10.3390/medicina61010153

32. Baker L, March D, Wilkinson T, Billany R, Bishop N, Castle E, et al. Clinical practice guideline exercise and lifestyle in chronic kidney disease. BMC Nephrol. 2022;23(1):75. doi:10.1186/s12882-021-02618-1

33. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. 2022. doi:10.35622/inudi.b.016

34. Vásquez AA, Guanuchi LM, Cahuana R, Vera R, Tisoc JO. Métodos de investigación científica. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. 2023 Jan. doi:10.35622/INUDI.B.094

35. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018.

36. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. 2024. Available from: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

ANEXOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN CENTRO PRIVADO, LIMA, 2026

<table>
<tr><th>OBJETIVOS</th><th>VARIABLES Y DIMENSIONES</th><th>INDICADORES</th><th>METODOLOGÍA</th></tr>
<tr><td>Objetivo general
Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en un centro de hemodiálisis privado, Lima, 2026.</td><td rowspan="2">Nivel de Conocimiento

1. Conocimiento sobre hipertensión arterial.

2. Conocimiento sobre hemodiálisis
3. Conocimiento sobre autocuidado y manejo de la salud</td><td rowspan="2">Definición de hipertensión arterial
Factores de riesgo de la hipertensión
Complicaciones de la hipertensión

Procedimiento de hemodiálisis
Cuidado del acceso vascular
Complicaciones durante la hemodiálisis

Presión arterial en casa
Restricción hidrosalina en la dieta
Adherencia al tratamiento farmacológico</td><td rowspan="3">Enfoque:
Cuantitativo
Tipo:
Básico
Nivel:
Descriptivo
Diseño:
No experimental de corte transversal
Población:
120 pacientes con hipertensión arterial en tratamiento de hemodiálisis en un centro de hemodiálisis privado en Puente Piedra, Lima, 2026
Muestra:
La muestra será del total de la población que es de 120 pacientes, lo cual es el muestreo no probabilístico censal.</td></tr>
<tr><td>Objetivo específico 1
Identificar el nivel conocimiento según dimensiones en pacientes con hipertensión arterial que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en un centro de hemodiálisis privado, Lima, 2026.</td></tr>
<tr><td>Objetivo específico 2
Identificar el nivel de autocuidado según dimensiones en pacientes con hipertensión arterial que se</td><td>Autocuidado

1. Adherencia a la medicación.
2. Adherencia a la dieta.</td><td>Horario de toma de medicamentos antihipertensivos
Dosis prescrita por el médico
Tratamiento sin interrupciones</td></tr>
</table>

OBJETIVOS	VARIABLES Y DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
encuentran en tratamiento de hemodiálisis en un centro de hemodiálisis privado, Lima, 2026.	3. Monitoreo de la presión arterial. 4. Actividad física	Restricción del consumo de sodio Control en el consumo de líquidos según indicación médica Restricción de alimentos ricos en potasio Frecuencia de medición de la presión arterial Registro de los valores obtenidos Reconocimiento de valores anormales Frecuencia semanal de actividad física Tipo de actividad realizada según condición clínica Duración de las sesiones de ejercicio	

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO

PRESENTACIÓN

Señor(a), reciba un cordial saludo. Mi nombre es Inés Ochoa y soy egresada de la especialidad de Enfermería en Cuidados Nefrológicos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Actualmente me encuentro desarrollando un estudio orientado a conocer el grado de conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial que reciben tratamiento de hemodiálisis en un centro de hemodiálisis privado ubicado en Puente Piedra, Lima, durante el 2026.

El cuestionario es totalmente reservado y sus respuestas serán manejadas de forma anónima. Desde ya, le agradezco sinceramente por su tiempo y apoyo al participar.

La información que usted brinde ayudará a fortalecer la atención que reciben las personas con hipertensión arterial que atraviesan tratamiento de hemodiálisis, permitiendo comprender mejor sus necesidades y formas de cuidado diario.

La información proporcionada será estrictamente confidencial y anónima, y será utilizada exclusivamente con fines académicos. Le agradezco anticipadamente su colaboración y sinceridad.

I. INSTRUCCIONES.

Seguidamente encontrará una serie de preguntas con distintas opciones de respuesta. Elija solo una alternativa y señálela colocando un aspa (X). Procure escribir de manera entendible y con letra clara.

II. DATOS GENERALES

a) Sexo

Varón ( ) Mujer ( )

b) Edad 18 a 39 años ( ) 40 a 59 años ( ) 60 a 74 años ( ) 75 años a más ( )

b) Grado de instrucción

Sin Estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

d) Con quien vive

Esposo ( ) Hijos ( ) Nietos ( ) Otros ( )

DIMENSIÓN: Conocimiento sobre Hipertensión Arterial

1. ¿Qué es la hipertensión arterial?

a) Una enfermedad pasajera que se cura con descanso

b) Una elevación sostenida de la presión arterial por encima de los valores normales

c) Una infección de los vasos sanguíneos

d) Un dolor de cabeza intenso

2. ¿Cuál es el valor de presión arterial considerado óptimo en una persona adulta sana?

a) 90/60 mmHg

b) 120/80 mmHg

c) 140/90 mmHg

d) 160/100 mmHg

3. ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo de la hipertensión arterial?

a) Consumo bajo de azúcar

b) Realizar ejercicio diariamente

c) Consumo excesivo de sal

d) Beber abundante agua

4. ¿Qué hábito personal aumenta el riesgo de elevar la presión arterial?

a) Caminar todos los días

b) Comer frutas y verduras

c) Dormir ocho horas diarias

d) Llevar una vida con escasa actividad física

5. ¿Cuál es una complicación grave de la hipertensión arterial no controlada?

a) Resfriado común

b) Accidente cerebrovascular (derrame cerebral)

c) Dolor muscular leve

d) Pérdida del cabello

6. ¿Cuál de los siguientes es un signo de alarma que requiere atención médica inmediata?

a) Cansancio leve después de caminar

b) Hambre frecuente

c) Dolor de cabeza intenso acompañado de visión borrosa

d) Sed después del almuerzo

DIMENSIÓN: Conocimiento sobre Hemodiálisis

7. ¿En qué consiste el procedimiento de hemodiálisis?

a) Es un tratamiento que reemplaza la función del riñón filtrando la sangre

b) Es una cirugía para extraer el riñón

c) Es un análisis de sangre de rutina

d) Es un medicamento de administración oral

8. ¿Con qué frecuencia se realizan habitualmente las sesiones de hemodiálisis?

a) Una vez al mes

b) Tres veces por semana

c) Cada quince días

d) Solo cuando el paciente se siente mal

9. ¿Cómo debe cuidar usted su acceso vascular (fístula o catéter)?

a) Mantenerlo limpio, seco y libre de presión

b) Aplicar cremas perfumadas diariamente

c) Cargar objetos pesados con el brazo de la fístula

d) Mantenerlo constantemente mojado

10. ¿Cuál de los siguientes es un signo de infección en el acceso vascular?

a) Frío en el brazo

b) Enrojecimiento, hinchazón y dolor en la zona

c) Sequedad leve de la piel

d) Picazón ocasional sin enrojecimiento

11. ¿Cuál de las siguientes complicaciones puede presentarse durante una sesión de hemodiálisis?

a) Aumento del crecimiento del cabello

b) Mejora inmediata de la visión

c) Calambres musculares y baja de presión

d) Aumento del apetito

12. Si durante la sesión de hemodiálisis usted siente mareos o náuseas, ¿qué debe hacer?

a) Quitarse las agujas y retirarse

b) Avisar inmediatamente al personal de salud

c) Esperar a que termine la sesión sin decir nada

d) Levantarse y caminar por la sala

Dimensión 3: Conocimiento sobre autocuidado y manejo de la salud

13. ¿Por qué es importante medir la presión arterial en el hogar?

a) Para decidir qué medicamento tomar por iniciativa propia

b) Para controlar y detectar a tiempo cambios anormales

c) Para reemplazar las consultas médicas

d) Solo cuando uno se siente mal

14. ¿En qué momento del día se recomienda medir la presión arterial?

a) Justo al levantarse, antes de cualquier actividad

b) Justo después de comer abundantemente

c) En reposo, a la misma hora del día

d) Después de tomar café o bebidas energizantes

15. ¿Por qué un paciente en hemodiálisis con hipertensión debe reducir el consumo de sal?

a) Porque eleva la presión arterial y favorece la retención de líquidos

b) Porque la sal provoca sueño

c) Porque la sal mancha los dientes

d) Porque la sal causa caída del cabello

16. ¿Cuál de los siguientes alimentos tiene alto contenido de sodio y debe evitarse?

a) Manzanas frescas

b) Embutidos y enlatados

c) Arroz hervido sin sal

d) Agua hervida

17. ¿Por qué es importante tomar los medicamentos en el horario y dosis indicados?

a) Para mantener la presión arterial controlada de forma constante

b) Para evitar acudir al médico

c) Para curarse con una sola toma

d) Porque así lo recomienda la familia

18. ¿Qué consecuencia puede tener interrumpir el tratamiento sin indicación médica?

a) Mejora rápida de la salud

b) Descontrol de la presión arterial y complicaciones graves

c) Aumento de peso únicamente

d) Ninguna consecuencia

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN N°2

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____

Nota: Si el participante no sabe leer o escribir, el encuestador leerá cada enunciado en voz alta y marcará la respuesta oral del paciente.

Nunca = 1 **Casi nunca = 2** **A veces = 3** **Casi siempre = 4** **Siempre = 5**

N.º	ÍTEMS	1	2	3	4	5
VARIABLE: AUTOCUIDADO						
Dimensión 1: Adherencia a la medicación.						
1	Tomo mis medicamentos antihipertensivos en el horario indicado por el médico.					
2	Cumplo con tomar mi medicación diaria sin olvidos.					
3	Respeto la dosis exacta de los medicamentos que el médico me prescribe.					
4	Evito modificar la cantidad de pastillas por iniciativa propia.					
5	Continúo mi tratamiento aun cuando me siento bien de salud.					
6	Acudo a recoger mis medicamentos antes de que se terminen.					
Dimensión 2: Adherencia a la dieta						
7	Evito agregar sal a mis comidas.					
8	Reduzco el consumo de alimentos procesados como embutidos, enlatados o snacks.					

9	Controlo la cantidad de líquidos que consumo al día según la indicación médica.					
10	Llevo un registro de los líquidos que ingiero durante el día.					
11	Evito el consumo de alimentos ricos en potasio (plátano, naranja, papa).					
12	Sigo las recomendaciones del nutricionista sobre los alimentos que debo restringir.					
Dimensión 3: Monitoreo de la presión arterial						
13	Mido mi presión arterial con la frecuencia recomendada por el profesional de salud.					
14	Realizo el control de mi presión arterial en horarios establecidos.					
15	Anoto en un cuaderno los valores de mi presión arterial.					
16	Comparto el registro de mis valores con el personal de salud durante las consultas.					
17	Identifico cuándo mi presión arterial se encuentra fuera de los valores normales.					
18	Acudo al establecimiento de salud cuando mi presión arterial está alterada.					
Dimensión 4: Actividad física						
19	Realizo actividad física durante la semana según mi condición clínica.					
20	Mantengo una rutina regular de ejercicio recomendada por el profesional de salud.					
21	Realizo actividades físicas adecuadas a mi condición de paciente en hemodiálisis (caminata, ejercicios suaves).					
22	Consulto con el equipo de salud antes de iniciar o cambiar mi rutina de ejercicios.					

23	Cumplo con el tiempo de duración del ejercicio recomendado por el profesional de salud.					
24	Realizo pausas adecuadas durante mi actividad física.					

Muchas gracias por su valiosa colaboración.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN CENTRO PRIVADO, LIMA, 2026
Investigador (a):	
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

El presente estudio será realizado en un centro de hemodiálisis privado, ubicado en Puente Piedra, Lima, Perú, durante el año 2026.

Procedimientos:

En caso de que decida formar parte de este estudio, será necesario colocar su firma en el presente consentimiento informado. Con ello, dejará constancia de que acepta participar de manera libre y voluntaria en la investigación.

Riesgos:

Ser parte de esta investigación no representa peligros importantes para su salud. Además, si alguna pregunta le resulta incómoda o considera que guarda relación con su estado médico o tratamiento, puede decidir no responderla con total libertad.

Beneficios:

Las personas que formen parte del estudio obtendrán un reporte individual elaborado a partir de sus respuestas, el cual contendrá sugerencias útiles y fáciles de aplicar en su vida diaria. Esto podrá ayudarles a fortalecer sus hábitos de autocuidado y mejorar el cumplimiento del tratamiento indicado.

Asimismo, como muestra de agradecimiento por su apoyo en la investigación, recibirá un folleto con información relacionada con la hemodiálisis y la insuficiencia renal crónica. En ese material encontrará orientaciones sobre el cuidado del acceso vascular, la alimentación y el uso adecuado de los medicamentos, buscando reforzar sus conocimientos y favorecer su bienestar cotidiano.

De igual manera, la información obtenida en la investigación será entregada al establecimiento de salud involucrado, con la intención de aportar al mejoramiento de la atención brindada y favorecer el bienestar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida durante el estudio será manejada con absoluta reserva. Su nombre ni ningún dato que permita identificarlo aparecerán en reportes, exposiciones o documentos relacionados con la investigación. Además, los registros serán clasificados mediante códigos y guardados de forma segura, cuidando la privacidad y protección de su información personal.

PERMISO PARA RECONTACTO EN FUTURAS INVESTIGACIONES

Solicitamos su permiso para conservar sus datos de contacto, ya sea número telefónico, WhatsApp o correo electrónico, según corresponda, durante un periodo de 5 años. Esto permitirá comunicarnos con usted más adelante e invitarlo a participar en otros estudios relacionados con la insuficiencia renal crónica u otros temas vinculados al cuidado de la salud.

Si no desea recibir contacto para próximas investigaciones, podrá continuar participando en este estudio sin ninguna dificultad. En esa situación, sus datos de contacto serán utilizados únicamente durante el desarrollo de esta investigación y luego serán eliminados una vez concluido el estudio.

Autorización:

Acepto que mis datos de contacto permanezcan guardados durante un periodo de 5 años, con la finalidad de poder recibir futuras invitaciones relacionadas con nuevos estudios de investigación. Una vez cumplido ese tiempo, dicha información será eliminada.

SI ( ) NO ( )

Derechos del participante:

Si toma la decisión de participar en esta investigación, tendrá la libertad de retirarse cuando lo considere conveniente, sin que eso ocasione inconvenientes ni cambios en la atención que recibe en el establecimiento de salud. Del mismo modo, puede decidir no contestar alguna pregunta o dejar de participar en cualquier parte del estudio si así lo prefiere.

En caso de tener alguna inquietud o si desea conocer más detalles acerca del estudio, puede acercarse al equipo investigador o comunicarse al siguiente número telefónico: _____

Si desea realizar alguna consulta relacionada con los aspectos éticos de la investigación o siente que no ha recibido un trato adecuado, puede comunicarse con el Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono (1) 319-0000, anexo 201355, o mediante el correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

.
De igual manera, puede acceder al siguiente enlace para comunicarse con el comité correspondiente. https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas

También se le proporcionará una copia de este consentimiento informado, la cual podrá conservar para su conocimiento y como constancia de participación.

Declaración y/o consentimiento

Manifiesto que he recibido información clara acerca de las finalidades y actividades relacionadas con este estudio. Asimismo, acepto participar de manera libre y entiendo las acciones en las que formaré parte en caso de incorporarme a la presente investigación.

Del mismo modo, comprendo que mi participación es totalmente libre y que tengo la posibilidad de no continuar o retirarme del estudio cuando lo considere necesario, sin que esa decisión genere cambios o inconvenientes en la atención médica que actualmente recibo.

Nombres y apellidos del participante: _____
Firma: _____
Fecha y hora: _____

Nombres y apellidos del testigo (si el participante es analfabeto):
_____
Firma: _____
Fecha y hora: _____