



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS  
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,  
ABRIL-MAYO 2025”**

Presentado por:

**RONCEROS MONDALGO, JHON MICHELL LY**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 21 de julio del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

  
Dr. Jorge Luis Baseta Medina  
Director de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



**TESIS:**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS  
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,  
ABRIL-MAYO 2025”**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

RONCEROS MONDALGO, JHON MICHELL LY

**ASESOR:**

DR. MARIO LUIS FRANCO SOTO

Ica, Perú

2025

## **Dedicatoria**

A mis padres, por su amor, paciencia, arduo esfuerzo y respaldo incondicional; a mis hermanas por acompañarme y darme apoyo emocional, a mi tía por su apoyo moral y preocupación hacia mí, y toda mi familia, por ser compañía constante y aliento en cada etapa de este camino.

A mis abuelitos y a mi tío, cuya memoria vive en mí como fuente de inspiración, fortaleza y orgullo.

A todos ellos, esta meta también les pertenece.

## **Agradecimientos**

Agradezco a la universidad “San Luis Gonzaga” y a la facultad de Medicina por ser lugar de conocimientos y aprendizaje. A mis docentes los cuales aportaron con su sabiduría y enseñanzas.

A mi asesor, el Dr. Mario Luis Franco Soto; por su apoyo, paciencia y orientación, por lo que le estaré muy agradecido.

A mis padres, mis hermanas, mi tía y mi familia por su apoyo incondicional durante toda esta etapa.

A mis abuelitos y mi tío los cuales me guían desde donde se encuentren.

A mis amigos por su compañía durante momentos de estrés y de alegría.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro

## Índice

### Índice de contenidos

Dedicatoria.....	2
Agradecimientos .....	3
Índice .....	4
Índice de contenidos.....	4
Índice de tablas .....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. Introducción.....	8
II. Estrategia metodológica.....	29
2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación .....	29
2.2 Población y Muestra .....	29
2.3 Técnica de recolección de datos .....	31
2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos .....	32
2.5 Aspectos éticos.....	33
III. Resultados .....	34
IV. Discusión .....	40
V. Conclusiones .....	46
VI. Recomendaciones .....	48
VII. Referencias Bibliográficas .....	50
VIII. Anexos.....	58
Anexo 1: Instrumentos de recolección de información .....	58
Anexo 2: Consentimiento informado.....	65
Anexo 3: Operacionalización de variables.....	68
Anexo 4: Matriz de consistencia.....	70
Anexo 5: Resolución de aprobación de comité de ética.....	73
Anexo 6: Validación de expertos.....	75
Anexo 7: Evidencias de recolección de información.....	77

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Características de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.....	34
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimiento sobre la enfermedad que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo s abril-mayo 2025.....	35
<b>Tabla 3.</b> Actitudes sobre la enfermedad que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025. ....	36
<b>Tabla 4.</b> Prácticas sobre la enfermedad que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025. ....	37
<b>Tabla 5.</b> Relación entre los conocimientos y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025. ....	38
<b>Tabla 6.</b> Relación entre las actitudes y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025. ....	38

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

**Metodología:** Se llevó a cabo una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo analítico y diseño observacional transversal, donde se optó por una perspectiva prospectiva. La población estuvo conformada por 176 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, atendidos en el Hospital Regional de Ica entre abril y mayo del 2025. Se trabajó con una muestra no probabilística de 122 participantes, seleccionados por conveniencia. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de encuesta, aplicando los cuestionarios CIR-15, AIR-10 y PIR10, los cuales fueron procesados en SPSS v26.0.

**Resultados:** La mayoría presentó conocimientos (98,4%) y actitudes (97,5%) positivas. Sin embargo, las prácticas fueron mayormente regulares (63,9%). No se encontró asociación significativa entre conocimiento y prácticas ( $p=0,563$ ), ni entre actitudes y prácticas ( $p=0,410$ ), lo que sugiere que los niveles cognitivos y emocionales no necesariamente influyen en las conductas concretas del autocuidado.

**Conclusiones:** Conocimientos y actitudes positivas no se asociaron estadísticamente con mejores prácticas, lo cual refleja que otros factores podrían estar interfiriendo en la adopción de conductas de autocuidado en esta población.

**Palabras claves:** Insuficiencia renal crónica, Conocimientos, Actitud, Conocimientos, actitudes y práctica en salud, Diálisis renal (*DeCS*).

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between knowledge and attitudes with the practices of patients with chronic kidney disease treated at the Regional Hospital of Ica during the period April–May 2025.

**Methodology:** A quantitative research study was conducted, analytical in type and with a cross-sectional observational design, adopting a prospective perspective. The population consisted of 176 patients diagnosed with chronic kidney disease, treated at the Regional Hospital of Ica between April and May 2025. A non-probabilistic sample of 122 participants was used, selected by convenience. Data were collected using the survey technique, applying the CIR-15, AIR-10, and PIR-10 questionnaires, which were processed using SPSS version 26.0.

**Results:** Most showed high knowledge (98.4%) and positive attitudes (97.5%). However, practices were mostly regular (63.9%). No statistically significant association was found between knowledge and practices ( $p=0.563$ ), nor between attitudes and practices ( $p=0.410$ ), suggesting that cognitive and emotional levels do not necessarily influence real self-care behaviors.

**Conclusions:** Positive knowledge and attitudes were not statistically associated with better practices, suggesting that other elements may interfere with the adoption of proper self-care in this patient population.

**Keywords:** Chronic renal insufficiency, Knowledge, Attitude, Health knowledge, attitudes, practice, Renal dialysis (MeSH).

## I. Introducción

La insuficiencia renal crónica es una condición médica crónica en la que los riñones pierden su capacidad para filtrar y eliminar los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo de manera adecuada, lo que puede llevar a la acumulación de toxinas en la sangre y a un desequilibrio de electrolitos <sup>1</sup>.

Las manifestaciones clínicas de la insuficiencia renal varían según la gravedad de la condición y pueden ser agudas o crónicas. En las primeras etapas, los síntomas pueden ser sutiles y a menudo pasan desapercibidos. Sin embargo, a medida que la función renal se deteriora, los pacientes pueden experimentar fatiga, debilidad, edema en las piernas y pies, dificultad para respirar y confusión mental. Además, pueden presentarse náuseas, vómitos, pérdida de apetito y cambios en la cantidad y frecuencia de la micción, como la reducción en la producción de orina o la presencia de orina espumosa o con sangre <sup>2</sup>.

En etapas avanzadas de insuficiencia renal crónica, los pacientes pueden desarrollar síntomas más graves, como hipertensión arterial, anemia, desequilibrios electrolíticos (especialmente niveles elevados de potasio, que pueden causar arritmias cardíacas), y acumulación de líquidos en los pulmones (edema pulmonar), lo que provoca dificultad respiratoria severa. También es común la presencia de dolor en el pecho, convulsiones y en casos extremos, coma. La acumulación de toxinas en la sangre puede llevar a un malestar generalizado, con picazón intensa en la piel y un sabor metálico en la boca, lo que impacta negativamente en la calidad de vida del paciente <sup>3</sup>.

Existen factores predisponentes a la insuficiencia renal crónica, estas se caracterizan por ejercer una disminución gradual de la función renal a lo largo de tres meses o más. Los riñones pueden sufrir daño debido a una lesión física o a enfermedades como la diabetes mellitus (DM) o la hipertensión. Una vez que los riñones están afectados, su capacidad para filtrar la sangre y llevar a cabo otras funciones se ve comprometida. Esto generalmente se acompaña de una reducción en la tasa de filtración glomerular (TFG) y la presencia de proteinuria <sup>4</sup>.

Los principales factores de riesgo para el desarrollo y la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) son la diabetes y la hipertensión. La ERC provocada por estas condiciones afecta aproximadamente al 5-7% de la población mundial, siendo más frecuente en países en desarrollo y entre poblaciones desfavorecidas y minoritarias. La diabetes es responsable del 9,1-29,9% de los casos de enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) en diversos países en desarrollo, mientras que la hipertensión contribuye al 13-21% de estos casos <sup>5</sup>.

La obesidad es un problema en aumento tanto en la población general como entre las personas con diabetes. Diversos estudios han demostrado que la obesidad severa (IMC >40 kg/m<sup>2</sup>) incrementa el riesgo de desarrollar enfermedad renal terminal hasta siete veces. Incluso un IMC superior a 25 kg/m<sup>2</sup> se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedad renal terminal. Este riesgo es independiente de los efectos de la hipertensión y la diabetes, que son más comunes en personas con obesidad. Se ha propuesto que la obesidad afecta la hemodinámica renal, lo que lleva a un aumento de la presión glomerular y la hiperfiltración, y se ha sugerido que la adiponectina podría ser el vínculo entre la obesidad y el daño a los podocitos <sup>6</sup>.

Los medicamentos como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) se utilizan para controlar la presión arterial y proteger la función renal. En algunos casos, se pueden prescribir diuréticos para ayudar a manejar el edema y reducir la presión arterial <sup>7</sup>.

En etapas avanzadas de insuficiencia renal, cuando los riñones ya no pueden realizar sus funciones de manera adecuada, se considera la diálisis o el trasplante renal. La diálisis es un tratamiento que filtra y purifica la sangre utilizando una máquina (hemodiálisis) o el peritoneo del cuerpo (diálisis peritoneal) para reemplazar la función de los riñones. El trasplante renal, que consiste en reemplazar el riñón dañado con un riñón sano de un donante, es otra opción, y a menudo es preferido en pacientes que son candidatos adecuados, ya que puede ofrecer una mejor calidad de vida a largo plazo. Además de estos tratamientos, es fundamental el manejo de los síntomas asociados con la

insuficiencia renal crónica, como la anemia, los desequilibrios electrolíticos y la acumulación de líquidos, para mejorar el bienestar general del paciente <sup>8</sup>.

La prevención primaria de la enfermedad renal debe enfocarse en modificar los factores de riesgo y tratar las anomalías estructurales de los riñones y las vías urinarias, así como en reducir la exposición a factores ambientales y sustancias nefrotóxicas. En personas con enfermedad renal ya existente, la prevención secundaria, que incluye la optimización de la presión arterial y el control de la glucosa, debe ser el principal objetivo de la educación y las intervenciones clínicas. En pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, es crucial manejar las comorbilidades como la uremia y la enfermedad cardiovascular para prevenir o retrasar la necesidad de diálisis o trasplante renal. Es esencial que se impulsen políticas para promover este enfoque preventivo <sup>9</sup>.

Las complicaciones asociadas con la enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) son numerosas y pueden ser graves. Una de las complicaciones más significativas es la enfermedad coronaria, que es la principal causa de muerte en pacientes con enfermedad renal crónica. Los individuos que se encuentran en diálisis tienen un riesgo de mortalidad cardiovascular de 10 a 30 veces mayor que la población general. Además, la enfermedad vascular periférica es común en estos pacientes, junto con otras complicaciones como hipertensión, trastornos minerales y óseos (debidos a hiperparatiroidismo y deficiencia de vitamina D), hiperuricemia, acidosis metabólica, hiperfosfatemia, hipoalbuminemia, anemia, y problemas de salud sexual como disminución de la libido y disfunción eréctil <sup>10</sup>.

Por otro lado, las complicaciones relacionadas con el acceso vascular y la diálisis son también una preocupación importante. Entre ellas se incluyen el sangrado, infecciones intravasculares localizadas o diseminadas, oclusión del injerto, y anomalías electrolíticas que pueden ocurrir después de la diálisis. Otras complicaciones más severas incluyen la demencia por diálisis y el síndrome de desequilibrio de diálisis, que puede afectar gravemente la calidad de vida de los pacientes y complicar aún más su tratamiento <sup>10</sup>.

El conocimiento sobre la insuficiencia renal se refiere a la comprensión que una persona tiene acerca de esta condición médica, incluyendo sus causas,

síntomas, factores de riesgo, y opciones de tratamiento. Esto abarca el entendimiento de cómo los riñones funcionan y el impacto de su deterioro en la salud general, así como la importancia de la detección temprana, las estrategias de prevención, y las prácticas de autocuidado que pueden ayudar a retrasar la progresión de la enfermedad. Un buen nivel de conocimiento es crucial para que los pacientes puedan tomar decisiones informadas sobre su salud y adherirse a los tratamientos necesarios para manejar la insuficiencia renal crónica <sup>11</sup>.

Los conocimientos sobre la insuficiencia renal crónica se refieren a la información y comprensión que una persona posee acerca de la enfermedad renal, incluyendo su definición, las causas que la originan, los síntomas que se presentan, los factores de riesgo que pueden desencadenarla, y las distintas opciones de tratamiento disponibles. Estos conocimientos también abarcan el entendimiento de cómo prevenir la progresión de la enfermedad, la importancia del autocuidado y la adherencia a las indicaciones médicas, así como el impacto que la insuficiencia renal puede tener en la calidad de vida del paciente <sup>12</sup>.

Tras posibles causas incluyen la obstrucción o disfunción del tracto urinario, la enfermedad recurrente de cálculos renales y los defectos congénitos del riñón o la vejiga. Además, una lesión renal aguda que no se recupera puede llevar a insuficiencia renal crónica, al igual que el uso de ciertos medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), los inhibidores de la calcineurina y los antirretrovirales. <sup>10</sup>

El plan de acción clínica recomendado por la guía de práctica clínica de la NKF-K/DOQI se centra en la detección, diagnóstico y tratamiento tempranos; la desaceleración de la progresión hacia la insuficiencia renal; la identificación y manejo de complicaciones; la preparación y el inicio oportuno de la terapia de reemplazo renal; así como en el diagnóstico y tratamiento adecuados. Se recomienda mantener un control óptimo de la glucemia en todos los pacientes diabéticos, incluso antes de que aparezca la microalbuminuria, y especialmente para aquellos que ya la presentan, ya que puede reducir la incidencia de nefropatía entre un 40% y un 60%. Sin embargo, no está claro si un buen control de la glucemia influye en la progresión de la nefropatía en sus etapas más avanzadas <sup>13</sup>.

Las actitudes sobre la insuficiencia renal crónica se refieren a las creencias, percepciones y predisposiciones que tienen las personas, tanto pacientes como profesionales de la salud, respecto a la enfermedad renal. Esto incluye cómo ven la importancia de la prevención, el diagnóstico temprano, la adherencia a los tratamientos, y el autocuidado. Las actitudes también influyen en cómo los pacientes enfrentan su condición, incluyendo su disposición a seguir las recomendaciones médicas y su motivación para mantener cambios en el estilo de vida. Un enfoque positivo y proactivo hacia la enfermedad puede mejorar significativamente los resultados del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes <sup>14</sup>.

Los cambios en el estilo de vida son fundamentales para los pacientes con insuficiencia renal crónica, ya que pueden influir significativamente en la progresión de la enfermedad y la calidad de vida. Estos cambios incluyen una dieta baja en sodio, potasio y fósforo, junto con la restricción de proteínas para reducir la carga sobre los riñones. Además, es crucial mantener un control estricto de la presión arterial y los niveles de glucosa en sangre, lo cual se logra mediante la combinación de medicamentos, ejercicio regular y una alimentación adecuada. La reducción del consumo de alcohol, dejar de fumar y la gestión del estrés también son aspectos esenciales para minimizar los factores de riesgo asociados. Adoptar un estilo de vida saludable no solo ayuda a ralentizar la progresión de la insuficiencia renal, sino que también mejora el bienestar general del paciente <sup>15</sup>.

El monitoreo clínico en pacientes con insuficiencia renal crónica es crucial para gestionar la enfermedad de manera efectiva y prevenir su progresión. A través de un seguimiento regular, los profesionales de la salud pueden evaluar la función renal, controlar los niveles de electrolitos, y detectar complicaciones como la hipertensión, anemia, y desórdenes óseos. Además, el monitoreo permite ajustar el tratamiento en función de los cambios en la condición del paciente, optimizando la terapia para reducir la carga sobre los riñones y mejorar la calidad de vida. La vigilancia continua también es esencial para preparar al paciente de manera oportuna para intervenciones más avanzadas, como la

diálisis o el trasplante renal, asegurando un manejo más eficaz de la insuficiencia renal <sup>16</sup>.

Las prácticas relacionadas con la insuficiencia renal crónica abarcan las acciones y rutinas que los pacientes y los profesionales de la salud implementan para gestionar la enfermedad y mejorar los resultados. Estas prácticas incluyen la adherencia a tratamientos médicos, como la toma de medicamentos prescritos y la asistencia a sesiones de diálisis cuando es necesario. Además, los pacientes deben seguir estrictamente las recomendaciones dietéticas y de hidratación para evitar complicaciones. El monitoreo regular de la función renal y la presión arterial, junto con la realización de exámenes periódicos, son prácticas esenciales para detectar problemas a tiempo. También es fundamental que los pacientes mantengan un estilo de vida saludable, incluyendo la reducción de hábitos nocivos y la participación en actividades físicas adecuadas a su condición. Estas prácticas son vitales para controlar la progresión de la enfermedad y mantener una buena calidad de vida <sup>17</sup>.

La práctica del manejo de la insuficiencia renal crónica debe ser estricto, con respecto a la dieta baja en sal, ingesta de líquidos y una alimentación balanceada, asimismo la inclusión de los ejercicios y la vigilancia de la diuresis. Estas estrategias incluyen cambios en la dieta, como la reducción de la ingesta de sodio, potasio, y fósforo, así como la limitación de proteínas para aliviar la carga sobre los riñones. Además, el control del peso mediante una dieta balanceada y ejercicio regular es fundamental, al igual que la gestión del estrés, que puede afectar negativamente la presión arterial y la función renal. La reducción del consumo de alcohol, la abstención del tabaco, y el seguimiento regular de parámetros como la presión arterial y los niveles de glucosa en sangre son igualmente importantes. Estas medidas no farmacológicas, cuando se implementan de manera efectiva, pueden retrasar la necesidad de intervenciones más invasivas como la diálisis o el trasplante renal <sup>18</sup>.

En el manejo de la insuficiencia renal crónica, se utilizan diversos fármacos con actividades específicas para abordar los problemas asociados con la enfermedad. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA), como enalapril y

losartán, ayudan a controlar la hipertensión y proteger la función renal. Los diuréticos, como la furosemida, se utilizan para manejar el edema y la retención de líquidos. Para los pacientes con diabetes, se emplean agentes hipoglucemiantes como la metformina y la insulina para mantener el control de la glucosa en sangre <sup>7</sup>.

## **Antecedentes de investigación**

### Antecedentes Internacionales

Alghamdi et al <sup>19</sup>, en el 2023, en Arabia Saudita, tuvo como objetivo que analizar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los pacientes de alto riesgo en Arabia Saudita respecto a la prevención y la detección precoz de la enfermedad renal crónica. El estudio fue de tipo transversal. Se halló que de 293, en relación con el nivel educativo, aproximadamente el 37,2% había completado una licenciatura, el 22,5% tenía un doctorado en filosofía, otro 22,5% poseía un máster, un 22,5% había terminado la escuela secundaria, y el 9,2% restante no concluyó la educación secundaria. En términos de empleo, cerca del 45,7% estaba trabajando, el 32,8% estaba jubilado, el 14,0% estaba desempleado, el 4,4% no podía desempeñar un trabajo y el 3,1% eran estudiantes. Se concluye que entender los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con la enfermedad renal crónica es esencial para desarrollar políticas efectivas y estrategias de salud pública en el país.

Desalegn et al <sup>20</sup>, 2020, en Etiopía, muestra una investigación que tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, las actitudes y prácticas de los profesionales de la salud respecto a la ERC. El estudio fue de tipo observacional, transversal. Se halló que, de 326 pacientes, el 84,4% de ellos estaban preocupados por los costos del tratamiento de la ERC. Más de la mitad de los proveedores de atención médica (73,0%) opinaban que el Ministerio de Salud de Etiopía estaba prestando insuficiente atención al problema. Asimismo, el 71,8% expresó interés en profundizar sus conocimientos sobre el tratamiento de la enfermedad renal crónica. La mayoría (78,5%) probablemente derivaría a los pacientes tanto a un médico general como a un nefrólogo. Se concluye que los proveedores de

atención mostraron un conocimiento adecuado, una actitud positiva y prácticas efectivas en relación con la enfermedad renal crónica (ERC).

Sahu et al <sup>21</sup>, en el 2022, en India, en su trabajo “Conocimientos, actitudes y percepciones en los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica”, tuvo como objetivo comparar, correlacionar y evaluar la distribución de conocimientos, actitudes y percepciones entre familiares o cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica. El estudio fue de tipo observacional, transversal. Se halló que la mayoría de los familiares de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) mostraron niveles bajos de conocimiento (63,6%) y actitud (51,6%). En contraste, la mayoría de los encuestados exhibieron buenos niveles de prácticas (52,8%) en relación con el riesgo de ERC. Se identificó una correlación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento ( $p < 0,050$ ). También se halló una asociación significativa entre el nivel educativo y la ocupación con la actitud ( $p < 0,001$  y  $p < 0,050$ , respectivamente). Además, se encontró una asociación significativa entre la edad y la percepción ( $p < 0,001$ ). Se concluye que las personas que están bien informadas y educadas tienen menos probabilidades de desarrollar o empeorar la enfermedad renal crónica. Este estudio subraya la importancia de aumentar el conocimiento general, ya que una mejor educación podría contribuir a salvar la vida de muchos pacientes que avanzan hacia etapas finales de la enfermedad renal.

Xu et al <sup>22</sup>, en el 2023, en China, en su trabajo “Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes que se realizan hemodiálisis”, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas de los pacientes con insuficiencia renal. El estudio fue de tipo observacional, transversal. Se halló que cerca de la mitad de los encuestados (250 de 493, 50,71%) tenía entre 45 y 65 años, mientras que solo 88 participantes (17,85%) eran menores de 45 años. Más de la mitad de los encuestados (60,65%) identificó correctamente el estadio de enfermedad renal crónica asociado con la uremia (ítem 1), pero solo el 24,34% sabía cuál es el tratamiento más adecuado para la uremia (ítem 2). La mayoría de los pacientes reconoció síntomas como el edema (70,18%), la pérdida de apetito/náuseas/vómitos/diarrea (68,15%) y la fatiga/depresión mental (66,33%)

como manifestaciones clínicas de la uremia. Sin embargo, menos pacientes identificaron la pérdida de memoria/insomnio (51,93%) y el mal olor urémico (46,45%) (ítem 6). Más de la mitad de los encuestados conocían las complicaciones potencialmente mortales de la hemodiálisis a largo plazo (69,78%; ítem 3) y las complicaciones cardiovasculares más frecuentes de la hemodiálisis (56,19%; ítem 4). Entre las complicaciones agudas de la hemodiálisis (ítem 7), la mayoría reconoció la hipotensión sintomática (73,83%) y la hipertensión durante la diálisis (69,57%), pero menos conocían el síndrome de desequilibrio de la diálisis (53,14%) o el sangrado durante la diálisis (41,78%). Se concluye que los resultados de este estudio proporcionan información valiosa sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los pacientes con uremia sometidos a hemodiálisis en Nanjing (China), en relación con la hemodiálisis y sus complicaciones.

Mohammed et al <sup>23</sup>, en el 2019, en Fiji, en su trabajo “Determinantes del conocimiento, actitudes y prácticas en pacientes con diabetes tipo 2 y enfermedad renal crónica”, tuvo como objetivo las actitudes, el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad. El estudio fue de tipo transversal. Se halló que, de los 249 cuestionarios distribuidos, se recibieron 225 respuestas, resultando en una tasa de respuesta del 95%. El nivel promedio de conocimiento, actitud y prácticas fue alto: conocimiento, 23,3/30 (DE ± 3,25); actitud, 23,1/30 (DE ± 2,73); y práctica, 7,1/10 (DE ± 2,04). Se observó un nivel elevado de conocimiento entre los individuos con educación universitaria ( $p < 0,001$ ), los desempleados ( $p = 0,05$ ) y aquellos con ingresos mensuales altos ( $p = 0,03$ ). Las personas de 61 a 70 años presentaron una puntuación de actitud 0,53 puntos menor ( $p = 0,05$ ) en comparación con otras edades, mientras que los mayores de 70 años tuvieron una puntuación de actitud 1,78 puntos inferior ( $p = 0,01$ ). Los fijianos de ascendencia india (FID) mostraron puntuaciones de actitud más bajas ( $p = 0,002$ ) pero puntuaciones de prácticas más altas ( $p = 0,001$ ).

#### Antecedentes Nacionales

Ramón <sup>24</sup>, en el 2020, en Lima, tuvo como objetivo determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. El

estudio fue de tipo no experimental y transversal. Se halló que el grupo de edad más común era el de 36 a 64 años (50%), el 60% eran hombres, y la mitad (50%) de los pacientes tenía un nivel educativo de secundaria. Además, el 40% estaba soltero y el 60% contaba con una fístula arteriovenosa como acceso vascular. En términos de autocuidado de los pacientes con respecto a su acceso vascular, el 40% presentó un nivel inadecuado, el 35% un nivel poco adecuado y el 25% un nivel adecuado. Se concluye que el nivel de autocuidado es insuficiente entre los pacientes en hemodiálisis, lo cual es preocupante porque podría dar lugar a problemas mayores, al aumentar el riesgo de complicaciones debido a un cuidado inadecuado.

Berrocal <sup>25</sup>, en el 2022, en Lima, tuvo como objetivo examinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la enfermedad y el autocuidado que llevan a cabo los pacientes con enfermedad renal crónica. El estudio fue de tipo cuantitativo. Se halló que el 40% de los pacientes tenía un alto nivel de conocimiento sobre su enfermedad, el 35% un nivel medio y el 25% un nivel bajo. En cuanto al autocuidado, el 30% de los pacientes mostró un nivel adecuado, el 45% un nivel moderadamente adecuado y el 25% un nivel inadecuado. Se observó una correlación positiva entre el conocimiento y el autocuidado: el 70% de los pacientes con alto conocimiento tuvo un autocuidado adecuado, mientras que solo el 10% de los pacientes con bajo conocimiento alcanzó ese mismo nivel. En contraste, el 50% de los pacientes con bajo conocimiento mostró un autocuidado inadecuado, lo que subraya la importancia del conocimiento para mejorar las prácticas de autocuidado en estos pacientes. Se concluye que existe una clara correlación entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y la calidad del autocuidado en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Palacios <sup>26</sup>, en el 2022, en Lima, en su trabajo "Autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis"; estudio descriptivo - correlacional observacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal. Se incluyeron pacientes con ERC entre los cuales se halló, de 180 pacientes que reciben hemodiálisis, el 35% de los pacientes mostraba un alto nivel de autocuidado, mientras que el 45% presentaba un nivel moderado y el 20% un

nivel bajo. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 70% de los pacientes seguía correctamente las indicaciones médicas, el 20% lo hacía de manera irregular y el 10% presentaba una baja adherencia. Además, se observó que el 80% de los pacientes con alto nivel de autocuidado tenía una alta adherencia al tratamiento, en comparación con solo el 15% de aquellos con bajo nivel de autocuidado. Esto sugiere que el autocuidado está fuertemente relacionado con la adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis.

Beizaga <sup>27</sup>, en el 2023, en Ayacucho, en su trabajo “Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y calidad de vida de los pacientes del centro de diálisis Santa Ana tuvo como objetivo la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad renal. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal. Se halló que, con 50 pacientes, se encontró que el 40% de los participantes tenía un alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal, el 35% un nivel medio y el 25% un nivel bajo. En cuanto a la calidad de vida, el 55% de los pacientes reportó una buena calidad de vida, el 30% una calidad de vida moderada y el 15% una calidad de vida baja. Además, el 75% de los pacientes con alto conocimiento de la enfermedad también reportó una buena calidad de vida, en comparación con solo el 20% de aquellos con bajo conocimiento, lo que sugiere una relación positiva entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal y la calidad de vida de los pacientes. Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal y la calidad de vida de los pacientes en el Centro de Diálisis.

Valverde <sup>28</sup>, en el 2016, en la Cuenca, en su trabajo “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal; el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Se halló que el 56,06% tienen educación primaria y el 28,79% son analfabetos. Y, un 7,58% nos indica que poseen educación secundaria y superior, el 77,27% de los pacientes tienen conocimiento sobre las actividades físicas recomendadas según la gravedad de su enfermedad, su tratamiento y su edad, mientras que el 22,73% no saben qué ejercicios son apropiados para su situación o indican que no realizan ningún tipo de ejercicio.

Se concluye que el nivel de conocimiento es relevante, lo que permite a los pacientes llevar a cabo prácticas de autocuidado adecuadas que les ayudan a manejar mejor la enfermedad y su tratamiento. Sin embargo, su actitud sigue siendo indiferente, ya que aceptar la enfermedad y adaptarse a un tratamiento continuo a lo largo de sus vidas resulta muy complicado para ellos.

## **Locales**

Miraval <sup>29</sup>, en el 2021, en su trabajo “Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis” en Ica, tuvo como objetivo determinar la conexión entre el grado de conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Nefrológico. El estudio fue de tipo observacional, transversal. Se halló que el 42.86% (15/35) de los pacientes tiene un nivel medio de conocimiento sobre la enfermedad renal, mientras que el 31.43% tiene un nivel bajo y el 25.71% un nivel alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado relacionadas con la enfermedad renal, el 45.71% de los pacientes muestra un nivel medio de conocimiento, el 22.86% un nivel bajo y el 31.43% un nivel alto. Se concluye que hay una correlación directa entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado entre los pacientes con enfermedad renal crónica.

Gadea & Campos <sup>30</sup>, en el 2020, en Ica, en su trabajo “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis en el hospital regional de Ica”; tuvo como objetivo determinar la calidad de vida que tienen los pacientes con ERC. El estudio fue de tipo observacional, transversal. Se halló que en relación con las tres áreas evaluadas en el cuestionario de salud SF-36, en la dimensión Estado Funcional, la mayoría de los pacientes del estudio (63,7%) la clasifican como Regular a Mala. Esta área evalúa cuatro dimensiones: en Función Física, la mayoría (54,5%) la considera de Mala a Regular. El 59,1% evaluó la Función Social como Regular a Mala. En cuanto a la dimensión Rol Físico, el 86,3% la califica de Regular a Mala. En la dimensión Rol Emocional, el 54,5% la considera Regular, mientras que un 36,4% la evalúa como Excelente. Finalmente, en el área de Bienestar, la mayoría (40,9%) la clasifica como Buena.

Se concluye que la percepción de la calidad de vida en los pacientes sometidos a hemodiálisis se deteriora con el tiempo en las diversas dimensiones evaluadas.

Chavarria & Ortega <sup>31</sup>, en el 2021, en Ica, en su trabajo “Pacientes con enfermedad renal crónica en estadio IV que cursan con depresión en el servicio de urología del Hospital regional de Ica”; tuvo como objetivo identificar a los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio IV que presentan depresión en el servicio de urología. El estudio fue de tipo observacional, transversal. Se halló que no se consideraron las enfermedades que llevaron en la población a la diálisis. Además, se observó una relación entre el tiempo de diálisis, la presencia de síntomas y su gravedad, encontrándose que, a menor tiempo en diálisis, los síntomas depresivos tienden a ser más severos. Se concluye que la prevalencia de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento en la unidad de diálisis del Hospital Regional de Ica supera el 50% de los casos, afectando principalmente a las pacientes femeninas.

### **Definición de términos**

- **Diálisis:** Procedimiento médico que realiza la función de filtración de desechos y exceso de líquidos del cuerpo cuando los riñones no pueden hacerlo. Puede ser diálisis peritoneal o hemodiálisis <sup>32</sup>.
- **Nefropatía:** Enfermedad o daño de los riñones que puede llevar a insuficiencia renal. Incluye condiciones como la nefropatía diabética o la nefropatía hipertensiva <sup>33</sup>.
- **Proteinuria:** Presencia anormal de proteínas en la orina, que es un signo de daño renal y puede ser un indicador de insuficiencia renal en desarrollo <sup>34</sup>.
- **Tasa de Filtración Glomerular (TFG):** Medida de la función renal que estima cuánto líquido se filtra a través de los glomérulos en los riñones. Un descenso en la TFG indica una reducción en la función renal <sup>35</sup>.

- **Hipertensión:** Condición de presión arterial elevada que puede contribuir al deterioro de la función renal y es común en pacientes con insuficiencia renal <sup>36</sup>.
- **Microalbuminuria:** Presencia de pequeñas cantidades de albúmina en la orina, que puede ser un signo temprano de enfermedad renal en personas con diabetes o hipertensión <sup>37</sup>.
- **Eritropoyetina:** Hormona producida por los riñones que estimula la producción de glóbulos rojos. En la insuficiencia renal, la producción de eritropoyetina puede verse reducida, causando anemia <sup>38</sup>.
- **Quelantes de Fósforo:** Medicamentos que se utilizan para reducir los niveles de fósforo en sangre, que suelen estar elevados en pacientes con insuficiencia renal crónica <sup>39</sup>.
- **Hiperuricemia:** Elevación de los niveles de ácido úrico en la sangre, que puede ocurrir en la insuficiencia renal y contribuir a la formación de cálculos renales y artritis gotosa <sup>40</sup>.
- **Educación en Salud Renal:** Proceso de proporcionar a los pacientes y sus familias información sobre la insuficiencia renal, incluyendo el manejo de la enfermedad, el control de los factores de riesgo y la adherencia a los tratamientos <sup>41</sup>.

### **Planteamiento del problema**

La insuficiencia renal crónica es una condición médica en la que los riñones pierden su capacidad para filtrar eficazmente los desechos y el exceso de líquido de la sangre. Esto puede llevar a la acumulación de toxinas en el cuerpo, desequilibrio de electrolitos y, en casos graves, puede poner en peligro la vida. La insuficiencia renal puede ser aguda, ocurriendo de manera repentina, o crónica, desarrollándose gradualmente a lo largo del tiempo. Las causas incluyen enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, así como lesiones o infecciones que dañan los riñones <sup>42</sup>.

A nivel internacional, tanto en Canadá, Dinamarca y Escocia, se encontró que el 75% de los pacientes canadienses y el 80% de los daneses tienen un buen conocimiento sobre su condición, mientras que en Escocia este porcentaje es del 68%. En cuanto a las actitudes, el 70% de los pacientes daneses muestra optimismo hacia el tratamiento, comparado con el 65% en Canadá y el 55% en Escocia. En términos de prácticas, alrededor del 50% de los pacientes canadienses, el 60% de los daneses, y el 45% de los escoceses siguen estrictamente las recomendaciones médicas para el manejo de su enfermedad. Estos datos reflejan variaciones en la comprensión y manejo de la insuficiencia renal en estos países <sup>43</sup>. En Arabia Saudita, se observó que, de 385 personas con el diagnóstico de insuficiencia renal, el 59,9 % de los pacientes, es decir, 13 de ellos, no tienen conocimientos sobre los estilos de vida que deberían adoptar frente a la insuficiencia renal crónica. Argumentan que carecen de información sobre las modificaciones necesarias en su rutina diaria, ya que la insuficiencia renal crónica no solo provoca cambios físicos, sino también psicológicos y familiares <sup>19</sup>.

A nivel de Latinoamérica, se observó que, en Ecuador, entre los participantes, el 96 % posee un bajo nivel educativo, mientras que solo el 4 % ha completado estudios de bachillerato o superiores. El 83 % proviene de áreas rurales, siendo las amas de casa el grupo ocupacional predominante (58 %), seguido por jornaleros y agricultores (38 %). En cuanto a su conocimiento sobre la enfermedad renal crónica, el 73 % tiene un nivel medio, el 66 % muestra actitudes de indiferencia, y el 76 % adopta prácticas inadecuadas de autocuidado para prevenir la progresión de esta condición <sup>44</sup>. En Cuba, los resultados indican que el 59,9 % de los pacientes, es decir, 13 de ellos, no tienen conocimientos sobre los estilos de vida que deberían adoptar frente a la insuficiencia renal crónica. Argumentan que carecen de información sobre las modificaciones necesarias en su rutina diaria, ya que la insuficiencia renal crónica no solo provoca cambios físicos, sino también psicológicos y familiares <sup>45</sup>. En Chile, el 45% de la población tiene conocimientos básicos sobre la insuficiencia renal, mientras que el 25% posee conocimientos avanzados sobre su prevención y tratamiento, y el 30% no está familiarizado con el tema. En cuanto a las actitudes, el 50% de las personas considera que la insuficiencia renal es una enfermedad

grave que requiere atención médica constante, el 35% cree que es una condición manejable con cambios en el estilo de vida, y el 15% subestima la importancia de la enfermedad. Respecto a las prácticas, el 40% realiza controles regulares de salud que incluyen evaluación de función renal, el 30% sigue una dieta baja en sodio y proteínas para prevenir problemas renales, el 20% participa en programas educativos sobre insuficiencia renal, y el 10% no adopta prácticas específicas relacionadas con la prevención o manejo de la enfermedad <sup>46</sup>.

A nivel nacional, de acuerdo con el MINSA, el análisis de la situación de la enfermedad renal crónica revela una prevalencia de 16,6% en la población mayor de 35 años, siendo más alta en adultos mayores, mujeres, consumidores de alcohol, personas con menor nivel educativo, hipertensos y diabéticos. Se estima que en Essalud la prevalencia de ERC supera el 34%, lo que indica una demanda excesiva. Esta sobrecarga se traduce en un autocuidado deficiente, con infecciones en el acceso vascular, incumplimiento en el tratamiento continuo, mala nutrición y presencia de comorbilidades asociadas. Por lo tanto, es necesario investigar y desarrollar alternativas de solución mediante un programa educativo que involucre a la familia o cuidadores, con el objetivo de reducir complicaciones y mejorar el autocuidado <sup>47</sup>. En Lima, se encontró que el 45% de los participantes realiza caminatas o paseos con regularidad, mientras que el 50% sigue siempre los horarios establecidos para dormir y descansar. El 65% de los casos afirma que siempre está pensando en su patología, y el 60% nunca experimenta estrés durante actividades de relajación. El 70% mantiene siempre limpio y seco el parche del catéter, mientras que el 50% ocasionalmente busca información sobre su enfermedad. El 90% acude siempre a sus controles médicos y cumple con el tratamiento indicado en el mismo porcentaje. Finalmente, solo el 45% reconoce siempre los signos de alarma <sup>24</sup>. En Chiclayo, los hallazgos revelaron que el 40% de los pacientes tienen un nivel elevado de conocimiento sobre autocuidado, mientras que el 25% muestra un nivel medio. Además, el 66,7% de los pacientes mantiene una práctica diaria regular, mientras que el 13,3% tiene un nivel de práctica deficiente <sup>48</sup>. La calidad de vida presenta una evaluación regular en todas sus dimensiones: en el aspecto físico alcanza el 63% (38), en el rol físico el 92% (55), en el dolor corporal el 37% (22), en la salud general el 56.7% (34), en la vitalidad el 57% (34), en la función social

el 62% (37) y en la salud mental el 77% (46), con una calificación global de 56% (34) <sup>49</sup>.

A menudo, los pacientes tienen un conocimiento básico sobre la enfermedad, con un entendimiento limitado de las medidas preventivas y el manejo efectivo. Esto se traduce en actitudes mixtas hacia su tratamiento, donde algunos reconocen la gravedad de la insuficiencia renal y la necesidad de adherirse a los tratamientos, mientras que otros subestiman su importancia. Las prácticas de autocuidado también varían: aunque muchos siguen tratamientos y controlan su dieta de manera regular, un porcentaje significativo no realiza prácticas óptimas como la higiene adecuada del acceso vascular o el seguimiento riguroso de las recomendaciones médicas. Esta falta de consistencia en el conocimiento y la práctica puede contribuir a una mayor carga de complicaciones y una calidad de vida subóptima, subrayando la necesidad de programas educativos más efectivos y el apoyo constante para mejorar el autocuidado y el manejo de la enfermedad.

## **Formulación de la investigación**

### **Problema General**

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025?

### **Problemas Específicos**

- ¿Cuál será la relación entre los conocimientos, sobre su enfermedad, y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025?
- ¿Cuál será la relación entre las actitudes, frente a su enfermedad, y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025?

## **Justificación de la investigación**

**Justificación:** La insuficiencia renal fue una condición crónica que afectaba significativamente la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes, representando un problema de salud pública de gran magnitud en el Perú. En el Hospital Regional de Ica, se observó un incremento en la incidencia de esta enfermedad, lo que resaltaba la necesidad de estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes afectados. Este análisis permitió identificar brechas en el manejo y la educación de los pacientes, aspectos críticos para el control y tratamiento efectivo de la enfermedad. Sin un conocimiento adecuado y una actitud proactiva hacia la enfermedad, los pacientes podían experimentar complicaciones severas, elevando los costos de atención médica y disminuyendo su calidad de vida. Por lo tanto, realizar esta investigación fue esencial para desarrollar estrategias de intervención que mejoraran la salud y el bienestar de esta población vulnerable.

**Importancia:** El estudio aportó valiosa información al conocimiento científico sobre la insuficiencia renal en el contexto local, proporcionando una base sólida para la implementación de estrategias efectivas de educación y manejo de la enfermedad. Estos hallazgos pudieron ser utilizados para diseñar programas de salud pública que abordaran las necesidades específicas de los pacientes con insuficiencia renal en Ica, promoviendo mejores prácticas de autocuidado y adherencia al tratamiento. Los beneficiarios directos de estas estrategias fueron los pacientes con insuficiencia renal, quienes experimentaron una mejor calidad de vida y un manejo más eficiente de su condición. Además, los resultados del estudio también beneficiaron a los profesionales de la salud al proporcionarles herramientas y conocimientos actualizados para la atención integral de estos pacientes, así como a las autoridades sanitarias en la planificación y asignación de recursos.

## **Objetivos de investigación**

### **Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar la relación entre los conocimientos, sobre la enfermedad, y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.
- Determinar la relación entre las actitudes, frente a su enfermedad, y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

## **Hipótesis de la investigación**

### **Hipótesis de la investigación**

#### **Hipótesis general**

**H1:** Los conocimientos y actitudes se relacionan con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

**H0:** Los conocimientos, actitudes no se relacionan con prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

#### **Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

**H1:** Los conocimientos se relacionan con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

**H0:** Los conocimientos no se relacionan con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

### **Hipótesis específica 2**

**H1:** Las actitudes se relacionan con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

**H0:** Las actitudes no se relacionan con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

## **Variables de la investigación**

### **Variables independientes**

Conocimiento sobre insuficiencia renal

- Conceptos básicos
- Etiología
- Cuidados

Actitudes sobre insuficiencia renal

- Cambio de estilo de vida
- Importancia del monitoreo

### **Variable dependiente**

Prácticas sobre insuficiencia renal

- Manejo no farmacológico
- Manejo farmacológico

**Variables de caracterización:**

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Procedencia
- Tiempo de enfermedad
- Diálisis

## **II. Estrategia metodológica**

### **2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación**

La investigación fue llevada a cabo utilizando una metodología básica, enfocada en la generación de conocimiento teórico sin intervención directa sobre las variables de estudio. Se empleó un enfoque cuantitativo, el cual resultó adecuado para realizar análisis estadísticos que permitieran comprender las interacciones entre las variables examinadas. El diseño metodológico fue observacional, analítico, transversal comparativo y prospectivo. Este diseño implicó no manipular las variables, sino examinar las relaciones entre ellas por medio de análisis bivariados. Además, se efectuó una única medición en cada unidad de análisis y se recolectaron datos específicamente para este estudio, sin haberse dependido de bases de datos existentes <sup>50</sup>.

### **2.2 Población y Muestra**

#### **Población de Estudio**

El grupo de investigación estuvo compuesto por todos los pacientes con insuficiencia renal crónica que recibieron atención en el Hospital Regional de Ica durante los meses de abril a mayo del 2025. Según datos proporcionados por el hospital, la población total atendida ascendió a 514 personas durante el año 2025, siendo 176 los pacientes atendidos específicamente en los meses de abril y mayo de ese mismo año.

#### **Criterios de Elegibilidad**

##### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes diagnosticados como insuficiencia renal crónica que cuentan con una historia clínica debidamente documentada.
- Pacientes mayores de edad
- Pacientes que reciben tratamiento en el Hospital Regional de Ica durante los meses de abril y mayo del 2025.

- Pacientes que llevan al menos 6 meses de tratamiento en el hospital.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con enfermedades terminales diferentes a la insuficiencia renal que no cuentan con una historia clínica completa
- Pacientes con trastornos mentales que impidan su participación autónoma en el estudio.
- Pacientes embarazadas.
- Pacientes que se encuentren en fase aguda de insuficiencia renal.
- Pacientes que no puedan comunicarse en español.

### **Tamaño de la muestra**

Se utilizó la fórmula estadística para estudios de casos y controles, ya que es la más adecuada para este diseño de investigación, permitiendo obtener una estimación precisa del tamaño de muestra requerido para identificar asociaciones entre las variables estudiadas.

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}$ : Nivel de confianza
- $p$ : Probabilidad de éxito
- $e$ : Error estimado (precisión)

El cálculo de la fórmula se desarrolló de la siguiente manera:

$$n = \frac{(176)(1,96)^2(0,5)(1-0,5)}{0,05^2(176-1) + (1,96)^2(0,5)(1-0,5)}$$

$$n = 122 \text{ pacientes}$$

De acuerdo con el cálculo muestral, se debe incluir en el estudio a 122 pacientes.

POBLACION OBJETIVO: 176 Pacientes con IRC del HRI atendidos durante los meses de abril-mayo del 2025.

### **Muestreo**

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual se fue realizando hasta completar el número requerido.

## **2.3 Técnica de recolección de datos**

### **Fuente de información**

La información para este estudio fue obtenida a partir de las respuestas que se recopilaron mediante la aplicación de la investigación actual.

### **Técnica de recolección**

La metodología del estudio incorporó la técnica de recolección de datos a través de encuestas. Esta técnica resultó ser particularmente apropiada para investigaciones prospectivas que evaluaban poblaciones de tamaño mediano a grande.

### **Proceso de recolección de datos**

El estudio inició con una coordinación preliminar con el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica. Durante esa etapa, se presentó el proyecto y se solicitó el permiso necesario para tener acceso a la población objetivo. Una vez obtenida la autorización, se realizó la coordinación con el servicio de nefrología para organizar la administración del cuestionario. Los pacientes que cumplían con los criterios de elegibilidad fueron invitados a participar. Aquellos que aceptaron voluntariamente completaron el instrumento de recolección de datos. Los cuestionarios llenos fueron recogidos y almacenados de manera segura para su posterior análisis estadístico.

## **Instrumento de recolección de datos**

El estudio empleó un cuestionario que estuvo dividido en cuatro secciones, cada una correspondiente a una variable principal o a factores más específicos. La primera variable, conocimiento, fue evaluada mediante la Escala CIR-15, que abarcó tres dimensiones: conceptos básicos, etiología y cuidados. Cada dimensión incluyó 5 ítems de opción múltiple, donde al ser correctamente respondidas se asignaba un puntaje de 1, o en su defecto, 0 si era incorrecta; la categorización fue de bajo (0 a 4 puntos), medio (5 a 10 puntos) o alto (11 a 15 puntos). La segunda variable, actitudes, se midió con la Escala AIC-10, la cual cubrió dos dimensiones: cambio de estilo de vida e importancia del monitoreo clínico. Estas dimensiones estuvieron compuestas por 5 ítems cada una, en formato Likert con 5 alternativas de respuesta que iban desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”; la categorización fue negativa (10 a 24 puntos), regular (25 a 38 puntos) y positiva (39 a 50 puntos). La tercera variable, prácticas, se evaluó utilizando la Escala PIC-10, la cual examinó dos dimensiones: manejo no farmacológico y manejo farmacológico, ambas con 5 ítems en formato Likert con opciones de “nunca” a “siempre”; su categorización fue mala (10 a 24 puntos), regular (25 a 38 puntos) y buena (39 a 50 puntos). Además, se consideraron variables de caracterización como edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, tiempo de enfermedad y tipo de diálisis.

Las escalas fueron validadas mediante juicio de expertos, con lo cual se buscó determinar la validez de contenido. Para la confiabilidad, se utilizó el KR-20 en la escala CIR-15, y el Alfa de Cronbach en las escalas AIR-10 y PIR-10.

### **2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

Los datos recogidos en este estudio pasaron por un riguroso proceso de control de calidad utilizando herramientas informáticas que aseguraron su coherencia. Posteriormente, estos datos fueron digitalizados y codificados antes de ser tabulados en Microsoft Excel 365. La matriz de datos que resultó fue ingresada en el software SPSS versión 26.0, en donde se llevó a cabo un análisis estadístico dividido en dos etapas. En la primera etapa, se ejecutó un análisis descriptivo para determinar las frecuencias de las variables consideradas. La

segunda etapa consistió en aplicar técnicas de estadística inferencial, específicamente la prueba de Chi cuadrado de Pearson, tomando un nivel de confianza del 95%. Los resultados del análisis fueron resumidos y se presentaron en tablas de manera clara y ordenada.

## **2.5 Aspectos éticos**

El estudio fue diseñado siguiendo los lineamientos nacionales e internacionales de la bioética, y fue sometido a revisión por el Comité Institucional de Ética en Investigación. Se garantizó que se cumplieran los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios resultaron fundamentales para asegurar la integridad ética y el respeto a los derechos de los participantes dentro de la investigación.

**Autonomía:** Se respetó el derecho de los pacientes a tomar decisiones informadas respecto a su participación en el estudio. Todos los participantes recibieron información detallada y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio, buscando asegurar que su consentimiento fuera voluntario y consciente.

**Beneficencia:** Se buscó maximizar los beneficios hacia los participantes, asegurando que la investigación contribuyera a mejorar el conocimiento y el manejo clínico de la insuficiencia renal. Las intervenciones y la recolección de datos se llevaron a cabo de forma que ofrecieran la mayor ventaja posible para los pacientes involucrados.

**No maleficencia:** Se tomaron las precauciones necesarias para no causar ningún daño a los participantes. El diseño del estudio y las técnicas utilizadas para recolectar los datos fueron implementadas con el fin de reducir al mínimo cualquier riesgo potencial que afectara la salud o el bienestar de los pacientes.

**Justicia:** Se garantizó una distribución justa de los beneficios y las cargas de la investigación entre los participantes. La selección de los sujetos fue realizada de manera equitativa y sin criterios de exclusión discriminatorios, procurando que todos los grupos poblacionales tuvieran la misma oportunidad de participar y también de beneficiarse con los resultados del estudio.

### III. Resultados

**Tabla 1.** Características de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

Características	Descriptivo	
	N	%
Edad		
Menos de 45 años	20	16,4
45 a 65 años	67	54,9
Más de 65 años	35	28,7
Sexo		
Masculino	57	46,7
Femenino	65	53,3
Grado de instrucción		
Sin estudios	2	1,7
Primaria	27	22,1
Secundaria	57	46,7
Superior	36	29,5
Procedencia		
Ica	80	65,6
Otra provincia	42	34,4
Tiempo de diagnóstico		
Menos de 5 años	88	72,1
5 a 10 años	31	25,4
Más de 10 años	3	2,5
Diálisis		
No	60	49,2
Sí	62	50,8

**Fuente:** Cuestionario.

En la Tabla 1 se observó que el grupo de edad más frecuente fue el de 45 a 65 años, que representó al 54,9% de los pacientes. En cuanto al sexo, se encontró una ligera mayoría femenina con 53,3%. Respecto al grado de instrucción, el 46,7% refirió haber cursado secundaria, siendo este el nivel más común entre los participantes. En la variable procedencia, predominó la población de Ica, con el 65,6%. Sobre el tiempo desde el diagnóstico, fue muy marcado el porcentaje de pacientes con menos de cinco años, alcanzando el 72,1%. Por último, en cuanto a la diálisis, el 50,8% de los encuestados recibía este tratamiento, superando levemente a quienes no lo hacían (49,2%).

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre la enfermedad que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

Nivel de conocimiento	Descriptivo	
	N	%
Escala global		
Bajo	0	0,0
Medio	2	1,6
Alto	120	98,4
Dimensión: Conceptos básicos		
Bajo	0	0,0
Medio	16	13,5
Alto	106	86,5
Dimensión: Etiología		
Bajo	0	0,0
Medio	8	6,7
Alto	114	93,3
Dimensión: Cuidados		
Bajo	0	0,0
Medio	7	5,6
Alto	115	94,4

**Fuente:** Cuestionario.

En la Tabla 2 se encontró que el 98,4% de los pacientes presentó un nivel de conocimiento alto en la escala global. En la dimensión de conceptos básicos, la mayoría también se ubicó en el nivel alto, con un 86,5%. En cuanto a la dimensión de etiología, el nivel alto fue aún más predominante, alcanzando el 93,3%. Por su parte, en la dimensión de cuidados, el 94,4% de los participantes obtuvo puntuaciones correspondientes al nivel alto. Cabe resaltar que no se registraron pacientes con nivel de conocimiento bajo en ninguna de las dimensiones, lo que sugiere una concentración importante en las categorías superiores de evaluación.

**Tabla 3.** Actitudes sobre la enfermedad que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

Actitudes	Descriptivo	
	N	%
Escala global		
Negativo	0	0,0
Regular	3	2,5
Positivo	119	97,5
Dimensión: Cambio de estilo de vida		
Negativo	1	1,1
Regular	8	6,7
Positivo	113	92,1
Dimensión: Importancia del monitoreo		
Negativo	0	0,0
Regular	7	5,6
Positivo	115	94,4

**Fuente:** Cuestionario.

En la Tabla 3 se observó que el 97,5% de los pacientes presentó una actitud positiva frente a su enfermedad, según la escala global. En la dimensión relacionada al cambio de estilo de vida, el nivel positivo también fue el predominante, alcanzando al 92,1% de los encuestados. En cuanto a la dimensión de importancia del monitoreo, se encontró que el 94,4% tuvo una actitud positiva. No se registraron actitudes negativas en la escala global ni en la dimensión de monitoreo, lo cual evidencia una tendencia muy marcada hacia respuestas favorables por parte de los participantes.

**Tabla 4.** Prácticas sobre la enfermedad que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

Prácticas	Descriptivo	
	N	%
Escala global		
Malo	1	0,8
Regular	78	63,9
Bueno	43	35,3
Dimensión: Manejo no farmacológico		
Malo	5	4,5
Regular	92	75,3
Bueno	25	20,2
Dimensión: Manejo farmacológico		
Malo	3	2,2
Regular	59	48,3
Bueno	60	49,4

**Fuente:** Cuestionario.

En la Tabla 4 se encontró que el 63,9% de los pacientes presentó prácticas regulares según la escala global, siendo esta la categoría con mayor presencia. En la dimensión de manejo no farmacológico, el nivel regular también fue el que predominó con un 75,3%. Por otro lado, en cuanto al manejo farmacológico, se observó que el 49,4% tuvo prácticas buenas, ligeramente por encima del nivel regular que alcanzó el 48,3%. La categoría de prácticas malas, tanto en la escala global como en ambas dimensiones, fue poco frecuente, con porcentajes que no superaron el 4,5% en ningún caso, lo cual da cuenta de que la mayoría no se ubicó en ese nivel.

**Tabla 5.** Relación entre los conocimientos y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

Nivel de conocimiento	Prácticas						Chi <sup>2</sup> (p-valor)
	Malo		Regular		Bueno		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1,147 (0,563)
Medio	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
Alto	1	0,9	76	63,3	43	35,8	

**Fuente:** Cuestionario.

En la Tabla 5 no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los pacientes ( $p=0,563$ ). Referente a la columna de prácticas regulares, se observó una mayor frecuencia en los pacientes con nivel de conocimiento alto (63,3%) y una frecuencia aún mayor en aquellos con conocimiento medio (100,0%). A pesar de estas proporciones, ninguna de las categorías analizadas mostró significancia estadística.

**Tabla 6.** Relación entre las actitudes y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.

Actitudes	Prácticas						Chi <sup>2</sup> (p-valor)
	Malo		Regular		Bueno		
	N	%	N	%	N	%	
Negativo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1.774 (0,410)
Regular	0	0,0	3	100	0	0,0	
Positivo	1	0,8	75	63,1	43	36,1	

**Fuente:** Cuestionario.

En la Tabla 6 no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa entre las actitudes y las prácticas de los pacientes ( $p=0,410$ ). En la categoría de prácticas regulares, se evidenció mayor frecuencia en los pacientes con actitud positiva (63,1%), seguido por aquellos con actitud regular, donde el 100,0% se concentró en esa misma categoría. A pesar de estas proporciones registradas, ninguna mostró relación significativa con el nivel de actitudes.

#### IV. Discusión

Uno de los hallazgos más resaltantes del presente estudio fue el alto nivel de conocimiento que demostraron los pacientes con insuficiencia renal crónica, acompañado también de una actitud predominantemente positiva frente a su enfermedad. Desde una perspectiva clínica, esto podría reflejar que los usuarios han recibido una orientación efectiva durante su tratamiento, ya sea a través del equipo de salud o mediante sus propias estrategias de afrontamiento. A pesar de no haberse encontrado asociaciones estadísticamente significativas entre las variables de conocimiento y actitudes con las prácticas, este resultado no debe ser interpretado como una falta de relación entre estos aspectos, sino como una oportunidad para comprender que el conocimiento por sí solo no siempre se traduce en una práctica adecuada. Es probable que existan otros factores intermedios, como la disponibilidad de recursos, la adherencia conductual o las barreras familiares, que estén influyendo en cómo los pacientes aplican lo que saben. En términos epidemiológicos, el perfil de la muestra, conformada mayormente por adultos entre 45 y 65 años y con estudios secundarios, también podría influir en la manera en que asumen su autocuidado, lo cual permite orientar futuras estrategias hacia grupos donde esa relación aún podría fortalecerse.

Referente al nivel de conocimiento sobre la enfermedad, se encontró que una abrumadora mayoría de pacientes mostró un conocimiento alto (98,4%), tanto en conceptos básicos, etiología como cuidados, lo que indica un panorama bastante favorable en ese componente. Alghamdi et al <sup>19</sup> halló que el promedio general fue de  $13,2 \pm 5,6$  puntos, destacando mayor conocimiento en el subgrupo con hipertensión y diabetes ( $13,9 \pm 5,8$ ). Desalegn et al <sup>20</sup> halló que el 60,1% tuvo nivel adecuado. Sahu et al <sup>21</sup> halló que el 36,4% tuvo nivel bueno, mientras que el 63,6% presentó nivel pobre. Xu et al <sup>22</sup> menciona que el 74,4% de los pacientes adultos mostró un nivel bajo, el 24,3% tuvo un nivel moderado y solo el 1,2% alcanzó un nivel alto. Mohammed et al <sup>23</sup> halló que el 59,1% de los adultos presentó un nivel alto (media=23,3; DE=3,25). Valverde <sup>28</sup> menciona que el 39,4% mostró un nivel alto, 40,9% medio y 19,7% bajo sobre ERC y tratamiento; además, el 71,21% conocía el tratamiento de hemodiálisis, 74,24% los cuidados

de la fístula, y 60,61% identificaba alimentos ricos en fósforo, potasio y sodio. A diferencia de la mayoría de estudios revisados, donde se reportaron niveles bajos o moderados de conocimiento en pacientes con insuficiencia renal, los hallazgos de nuestra investigación evidenciaron un predominio casi absoluto del conocimiento alto. Esta diferencia podría explicarse por el nivel de exposición continua que los pacientes evaluados mantienen con el sistema sanitario, lo cual favorece el aprendizaje repetido de temas vinculados a su condición, sobre todo en centros donde se prioriza la educación terapéutica. Además, el hecho de que una proporción considerable de estos pacientes haya sido diagnosticada en los últimos cinco años sugiere una posible intensificación reciente en las campañas informativas y abordajes educativos del personal de salud en etapas tempranas. Otra posible causa es el perfil sociodemográfico relativamente homogéneo de la muestra, lo cual podría haber facilitado una mejor adaptación del mensaje educativo. En contraste, otros estudios fueron desarrollados en contextos con mayores desigualdades estructurales o menor acceso a servicios especializados. Si bien esta comparación nos muestra un panorama alentador local, también pone en evidencia la escasez de investigaciones similares, lo que limita la posibilidad de establecer patrones más amplios y destaca la necesidad de continuar explorando estos aspectos en poblaciones diversas.

En cuanto a las actitudes frente a la enfermedad, se observó que el 97,5% de los pacientes presentó una actitud positiva, siendo consistente también en las dimensiones de cambio de estilo de vida (92,1%) e importancia del monitoreo (94,4%). Alghamdi et al <sup>19</sup> obtuvo una media total de  $47,6 \pm 5,7$  puntos, siendo mayor entre quienes tenían instrucción superior con  $49,3 \pm 5,8$  puntos. Desalegn et al <sup>20</sup> indicó que el 71,8% mostró actitudes positivas. Sahu et al <sup>21</sup> indicó que el 48,4% de los cuidadores mostró actitud buena y el 51,6% actitud pobre. Xu et al <sup>22</sup> halló que el 58,6% presentó una actitud negativa, el 36,5% mostró actitud moderada y apenas el 4,9% una actitud positiva hacia la hemodiálisis y sus complicaciones. Mohammed et al <sup>23</sup> observó que el 57,6% tuvo un nivel alto (media=23,1; DE=2,73). Valverde <sup>28</sup> encontró que el 46,97% tuvo actitud indiferente, 36,36% positiva y el 16,67% negativa. Los resultados obtenidos en el presente estudio mostraron una proporción notablemente alta de actitudes positivas frente a la enfermedad, lo cual difiere de la variabilidad observada en

estudios anteriores. Esta diferencia podría estar relacionada con factores como la cultura institucional del hospital, donde posiblemente se promueve una interacción más cercana entre el personal de salud y los pacientes, favoreciendo así percepciones más constructivas respecto a su patología. Además, el hecho de que gran parte de los participantes tuviera nivel secundario o superior puede haber influido en su predisposición al cambio y en su apertura al monitoreo clínico. A nivel epidemiológico, una actitud positiva puede reflejarse en un mayor nivel de aceptación de la enfermedad y mejor adherencia a las recomendaciones terapéuticas, aunque este no siempre se traduzca en cambios conductuales. A diferencia de otros contextos, donde las condiciones sociales o la sobrecarga del sistema sanitario pueden generar rechazo o apatía, en este entorno pareció prevalecer una actitud proactiva. La escasez de estudios comparables limita una extrapolación amplia de estos hallazgos, pero ha permitido identificar la necesidad de profundizar en los factores que modulan la actitud, más allá del conocimiento o la disponibilidad de recursos.

Respecto a las prácticas sobre la enfermedad, predominó el nivel regular en la escala global (63,9%) y en el manejo no farmacológico (75,3%), mientras que el manejo farmacológico presentó una proporción levemente mayor de prácticas buenas (49,4%). Alghamdi et al <sup>19</sup> reportó un promedio de  $35,5 \pm 5,7$  puntos, sin diferencias significativas entre grupos por enfermedad crónica o sociodemográficos. Desalegn et al <sup>20</sup> reportó que el 78,5% manifestó prácticas favorables, principalmente la derivación oportuna a un nefrólogo. Sahu et al <sup>21</sup> encontró que el 52,8% tuvo nivel bueno de percepción/práctica y el 47,2% nivel pobre. Xu et al <sup>22</sup> observó que el 85,8% tuvo prácticas de nivel bajo, el 12,2% nivel medio y únicamente el 2,0% prácticas de nivel alto. Mohammed et al <sup>23</sup> encontró que el 71,6% presentó un nivel alto (media=7,1; DE=2,04). Ramón <sup>24</sup> halló que el 40% tuvo un nivel inadecuado, el 35% poco adecuado y solo el 25% adecuado. Valverde <sup>28</sup> indicó que el 74,24% realizó autocuidado adecuado y 25,76% inadecuado; 77,27% mantuvo higiene adecuada de la fístula y 74,24% restricción de líquidos correcta. Los hallazgos del presente estudio evidenciaron un predominio de prácticas regulares en los pacientes, especialmente en el componente no farmacológico, lo cual se distancia de algunos estudios que muestran una mayor proporción de prácticas favorables. Esta diferencia podría

explicarse desde una perspectiva epidemiológica considerando que las prácticas requieren no solo de conocimientos o actitudes positivas, sino también de recursos materiales, seguimiento clínico continuo y un entorno facilitador, elementos que no siempre están disponibles de forma equitativa. El abordaje no farmacológico, como la dieta o el ejercicio, suele depender de variables contextuales como el nivel socioeconómico, el acceso a alimentos adecuados o la disponibilidad de espacios seguros para actividad física. Por otro lado, el manejo farmacológico mostró una tendencia ligeramente más favorable, lo cual puede estar relacionado a la accesibilidad de los medicamentos a través del sistema de salud pública o a una mayor supervisión médica. En contraste, las discrepancias con otros autores podrían deberse a diferencias en los instrumentos aplicados, criterios de categorización o metodologías de medición. En conjunto, este análisis permite visualizar que el componente práctico continúa siendo un área crítica que requiere intervenciones más estructuradas y sostenibles para lograr cambios conductuales efectivos en esta población.

Sobre la relación entre conocimientos y prácticas, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas ( $p=0,563$ ); sin embargo, se evidenció que los pacientes con conocimientos medio y alto tendieron a presentar prácticas regulares en mayor proporción. Xu et al <sup>22</sup> identificó una asociación estadísticamente significativa ( $p<0,001$ ); a mayor conocimiento, mejores prácticas, aunque la mayoría permaneció en niveles bajos. Mohammed et al <sup>23</sup> encontró una asociación significativa ( $p<0,001$ ); aquellos con educación universitaria mostraron mayor conocimiento. Miraval <sup>29</sup> encontró que existe una relación directa y positiva muy alta ( $r=0.96$ ) con una significancia estadística de  $p<0,001$ . Gadea & Campos <sup>30</sup> encontró que existe una relación directa y positiva muy alta ( $r = 0.964$ ) con una significancia estadística de  $p<0.001$ . Los resultados encontrados sobre las prácticas evidencian un predominio del nivel regular, particularmente en el manejo no farmacológico, lo cual difiere de ciertos estudios previos que reportaron niveles más favorables. Una posible explicación puede vincularse con la adherencia conductual, que suele ser más difícil de mantener cuando las acciones implican modificaciones sostenidas del estilo de vida, como dieta estricta, actividad física o control de líquidos. Desde una mirada clínica, el hecho de que el manejo farmacológico haya mostrado una mejor puntuación

podría deberse a la rutina médica y a la supervisión periódica, lo que facilita el cumplimiento. En cambio, el componente no farmacológico queda muchas veces relegado a la autonomía del paciente, lo que genera mayor variabilidad en su cumplimiento. También podría influir el grado de apoyo familiar, las condiciones sociales y los recursos del sistema de salud local. La comparación con la literatura muestra resultados heterogéneos, lo que podría estar determinado por las diferencias metodológicas, escalas utilizadas o por los contextos socioeconómicos. Esta comparación ha permitido identificar que, aunque los conocimientos y actitudes sean adecuados, el paso crítico está en transformar esa información en conductas sostenidas, lo cual representa un desafío estructural en la atención de enfermedades crónicas.

En relación con la vinculación entre actitudes y prácticas, tampoco se identificó asociación significativa ( $p=0,410$ ), aunque los pacientes con actitudes positivas concentraron el 63,1% de las prácticas regulares, mientras que quienes tuvieron actitudes regulares se agruparon en un 100% en esa misma categoría. Xu et al <sup>22</sup> halló asociación significativa ( $p<0,001$ ), mostrando que los pacientes con mejor actitud tendieron a tener mejores prácticas. El hecho de no haber encontrado una asociación estadísticamente significativa entre actitudes y prácticas en nuestra muestra contrasta con lo reportado por otros estudios, lo cual podría explicarse por diversos factores clínicos y contextuales. Una posible razón es que, si bien la actitud positiva puede reflejarse en intenciones o percepciones favorables hacia la enfermedad, esta no necesariamente se traduce en comportamientos concretos de autocuidado, sobre todo cuando existen limitaciones externas. Desde una mirada epidemiológica, es posible que las prácticas regulares observadas en el presente estudio respondan más a la disponibilidad de recursos sanitarios, a la falta de refuerzo conductual o al agotamiento emocional que muchos pacientes con enfermedades crónicas suelen experimentar. Además, es probable que la medición de actitudes no haya capturado de manera suficiente los determinantes motivacionales o psicológicos que movilizan las acciones del paciente. Por otro lado, la limitada cantidad de investigaciones con enfoques similares sobre esta relación restringe el contraste con mayor profundidad. Esta experiencia permite advertir que el componente actitudinal no siempre predice de forma directa las prácticas, resaltando la

necesidad de fortalecer intervenciones más integrales que aborden también barreras prácticas, creencias internas y dinámicas de apoyo.

La presente investigación abordó un tema de elevada relevancia clínica y social como lo es el abordaje del conocimiento, las actitudes y las prácticas en pacientes con insuficiencia renal crónica, aportando evidencia local actualizada sobre un grupo poblacional vulnerable que no siempre es visibilizado desde el enfoque educativo y conductual. Si bien se desarrolló bajo un diseño prospectivo, lo cual permite mayor control sobre la recolección de datos, es necesario señalar que las respuestas estuvieron sujetas a posibles imprecisiones propias de la percepción individual del paciente. No obstante, se realizó una inducción previa con los participantes, promoviendo un ambiente de confianza y explicando la importancia de brindar respuestas sinceras, lo cual contribuyó a mejorar la calidad de la información recopilada. Un aspecto metodológico a considerar fue la limitación para evaluar factores externos que condicionan la práctica del autocuidado, los cuales no fueron medidos directamente. Además, durante el contraste de resultados, se identificó una escasez de estudios similares disponibles, lo que dificultó realizar comparaciones más amplias y fortalecer las inferencias. Aun con estas limitaciones, el presente estudio ofrece un aporte sustancial al conocimiento de cómo los componentes cognitivos y actitudinales se manifiestan en el contexto del manejo individual de la enfermedad renal crónica.

## V. Conclusiones

Los pacientes con insuficiencia renal crónica evaluados presentaron, en su mayoría, un nivel de conocimiento alto respecto a la enfermedad. Esto permite comprender que los espacios de información y acompañamiento han sido efectivos, pero también que la presencia de conocimiento no garantiza que el paciente logre modificar completamente su conducta o estilo de vida.

La actitud predominante fue positiva, tanto a nivel general como en las dimensiones específicas relacionadas al estilo de vida y la vigilancia clínica. Esto sugiere que muchos pacientes sí reconocen la importancia de su tratamiento, lo cual puede ser aprovechado como base emocional para mejorar la adherencia y reforzar hábitos que aún permanecen débiles.

Las prácticas más frecuentes fueron de tipo regular, especialmente en el componente no farmacológico, mientras que en el farmacológico la distribución estuvo más equilibrada entre regular y buena. Este hallazgo permite inferir que el cumplimiento práctico aún tiene limitaciones, posiblemente por factores externos que dificultan aplicar lo aprendido, como rutinas familiares o dificultades en el acceso a servicios.

No se halló relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas que desarrollan los pacientes con insuficiencia renal crónica. Esto demuestra que saber no necesariamente implica hacer, lo cual obliga a revisar otros factores intervinientes que dificultan la conversión del conocimiento en acción concreta dentro del entorno cotidiano.

Tampoco se encontró asociación estadística entre el nivel de actitudes y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal. Este resultado hace pensar que una actitud favorable no es suficiente por sí sola para generar cambios reales, y que probablemente se necesiten refuerzos conductuales más específicos para acompañar esa disposición emocional.

No se identificaron asociaciones significativas entre las variables principales del estudio; sin embargo, el nivel de conocimiento y las actitudes positivas fueron frecuentes, aunque no se tradujeron proporcionalmente en prácticas óptimas. Se

comprende entonces que las estrategias educativas deben evolucionar, integrando componentes conductuales, estructurales y familiares que aborden más directamente los elementos que impiden al paciente llevar a cabo lo que sabe o piensa.

## **VI. Recomendaciones**

A los profesionales del área de nefrología del Hospital Regional de Ica, se les recomienda mantener y reforzar las estrategias de educación continua que actualmente brindan a los pacientes con insuficiencia renal crónica, debido a que se evidenció un nivel de conocimiento alto en la mayoría. Sería útil que se implemente talleres breves mensuales donde se refuercen contenidos esenciales y se puedan resolver dudas puntuales. Este espacio también podría permitir identificar vacíos de información en grupos específicos. Además, incorporar recursos visuales como folletos y esquemas puede facilitar la comprensión en pacientes de menor escolaridad. A pesar del buen resultado, no se debe asumir que el conocimiento está totalmente consolidado en todos los aspectos de la enfermedad.

A la unidad de psicología clínica del hospital se le sugiere implementar sesiones grupales breves donde se promueva la motivación al cambio de conducta, dado que las actitudes positivas fueron prevalentes. Aprovechar esta disposición emocional puede facilitar futuras intervenciones conductuales, por lo que se podría programar encuentros mensuales que incluyan dinámicas breves sobre la importancia del autocuidado, gestión emocional y adaptación al tratamiento. El diseño de estas sesiones debe considerar la etapa de enfermedad del paciente, para hacerlas más personalizadas. El profesional de salud mental debe acompañar este proceso, ayudando a fortalecer las creencias positivas hacia el tratamiento, antes de que estas se debiliten con el tiempo por falta de refuerzo.

Al personal de enfermería se le recomienda reforzar el seguimiento personalizado sobre las prácticas cotidianas que reportan los pacientes, especialmente en lo referente al manejo no farmacológico. Se sugiere que en cada consulta, el personal realice preguntas concretas sobre el cumplimiento de recomendaciones dietéticas, hidratación, actividad física y controles de signos vitales, ya que estas prácticas se mantuvieron principalmente en un nivel regular. Sería adecuado registrar esta información en un formato clínico simple y estandarizado. Además, se podría coordinar con nutrición para talleres trimestrales que sean prácticos y fáciles de aplicar, especialmente dirigidos a pacientes con mayor tiempo de enfermedad.

A las autoridades del Hospital Regional de Ica se les propone que promuevan un sistema de monitoreo más estructurado sobre cómo los pacientes aplican lo que aprenden, considerando que el nivel de conocimiento no se relacionó de forma significativa con las prácticas. Podría implementarse una hoja de seguimiento de adherencia, que no solo registre si el paciente entiende los temas, sino si los cumple en su vida cotidiana. Esta hoja debería ser revisada en cada control médico y, si se detectan fallos, derivar al área correspondiente para reforzamiento educativo. La información por sí sola no garantiza el cambio conductual, por lo que este enfoque más integral puede generar mayor impacto.

A los responsables del área de promoción de la salud se les recomienda que, además de mantener campañas educativas, incorporen acciones que faciliten el entorno para la práctica efectiva de autocuidados. Dado que no se halló relación entre actitudes y prácticas, es probable que existan barreras prácticas o sociales que dificulten la implementación de lo aprendido. Por ello, se sugiere realizar una encuesta interna para identificar estos obstáculos y así diseñar estrategias realistas: por ejemplo, crear convenios con farmacias cercanas para asegurar acceso regular a medicamentos o entregar recordatorios impresos sobre horarios de medicamentos y controles, lo cual puede mejorar la adherencia sin depender exclusivamente del estado actitudinal del paciente.

Finalmente, se recomienda al equipo interdisciplinario que atiende a pacientes con insuficiencia renal crónica considerar que el alto nivel de conocimientos y actitudes no necesariamente se traduce en mejores prácticas. Ante este escenario, se sugiere planificar intervenciones multifactoriales donde, además de lo educativo, se incluyan aspectos conductuales, sociales y logísticos. Por ejemplo, el uso de herramientas como agendas de autocuidado o llamadas de refuerzo telefónico podrían ayudar a mantener el compromiso con las indicaciones. También sería útil establecer un sistema de retroalimentación entre el paciente y el personal de salud, en donde se monitoree mensualmente si las recomendaciones se están aplicando en la vida real y qué dificultades están apareciendo en el proceso.

## VII. Referencias Bibliográficas

1. Torres C. Insuficiencia renal crónica. Rev Medica Hered [Internet]. el 1 de enero de 2003 [citado el 17 de octubre de 2021];14(01):1–4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2003000100001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001)
2. Goyal AKB. Acute Kidney Injury. Stat Pearls [Internet]. 2023;1(1):52–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441896/>
3. Vaidya, Satyanarayana; Aeddula N. Chronic Kidney Disease. Stat Pearls [Internet]. 2022;24(1):60–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
4. Cisneros, Diana; Sandoval, Elena; Cremades R. Non-traditional risk factors of progression of chronic kidney disease in adult population: a scoping review. Front Med [Internet]. 2023;10(1):148–53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10272583/>
5. Damtie, Shewaneh; Biadgo, Belete; Wondifraw, Habtamu; Ambachew S. Chronic Kidney Disease and Associated Risk Factors Assessment among Diabetes Mellitus Patients at A Tertiary Hospital, Northwest Ethiopia. Ethiop J Heal Sci [Internet]. 2018;28(6):691–700. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6308752/#:~:text=Kidneys can get damaged from,proteinuria \(1%2C2\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6308752/#:~:text=Kidneys can get damaged from,proteinuria (1%2C2).)
6. Rossing P. Risk Factors, Symptoms, Biomarkers, and Stages of Chronic Kidney Disease. Bookshelf [Internet]. 2021;1(5):48–52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571715/>
7. García, Juan; Thompson, Juliette; Scott, David; Evans R. Treatments for Chronic Kidney Disease: A Systematic Literature Review of Randomized Controlled Trials. Adv Ther [Internet]. 2022;39(1):193–220. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8799552/>
8. Himani MA. Hemodialysis. StatPearls [Internet]. 2023;1(2):1–8. Disponible

en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563296/#:~:text=Technique or Treatment&text=Home hemodialysis is done 3,decline in residual kidney function>.

9. Kam, Philip; García, Guillermo; Fai S. Kidney Health for Everyone Everywhere: From Prevention to Detection and Equitable Access to Care. *Can J Kidney Heal Dis* [Internet]. 2020;1(8):40–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7066467/#:~:text=Primary prevention of kidney disease,environmental risk factors and nephrotoxins>.
10. Muhammad, Hashmi; Benjamin O. End-Stage Renal Disease. *StatPearls* [Internet]. 2023;7(1):1–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499861/#:~:text=Some include volume overload refractory,hypo%2Fhypercalcemia%2C and hyperphosphatemia>.
11. Vinicius, Marcus; Vavarro G. Lack of knowledge about chronic kidney disease and its consequences. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2023;45(2):134–5. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10627127/#:~:text=Chronic kidney disease \(CKD\) is,at least 3 months 2](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10627127/#:~:text=Chronic kidney disease (CKD) is,at least 3 months 2).
12. Chen, Teresa;Knically D. Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management. *JAMA* [Internet]. 2020;322(13):1294–304. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7015670/>
13. Kausz, Annamaria; Levey A. The Care of Patients with Chronic Kidney Disease. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2020;17(8):659–63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495088/#:~:text=The clinical action plan recommended,and diagnosis and treatment of>
14. Azhar, Shamsul; Anuar, Haryati; Abdul A. Poor perception of chronic kidney diseases and its influencing factors among diabetics patients. *Sci Rep* [Internet]. 2022;12(1):2–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8983655/>

15. Alkhatib, Lean Velez, Lorena; Varma S. Lifestyle Modifications and Nutritional and Therapeutic Interventions in Delaying the Progression of Chronic Kidney Disease: A Review. *Cureus* [Internet]. 2023;15(2):2–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9981552/>
16. Tangri, Navdeep; Peach E. Patient Management and Clinical Outcomes Associated with a Recorded Diagnosis of Stage 3 Chronic Kidney Disease: The REVEAL-CKD Study. *Adv Ther* [Internet]. 2023;40(6):2869–85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10219868/>
17. Elendu, Chukwuka; Elendu, Rhoda; Enyong J. Comprehensive review of current management guidelines of chronic kidney disease. *Med* [Internet]. 2023;102(23):9–18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10256423/>
18. Idaomeh, Oluwatoyin; Ekrikpo U. Current Management Strategies of Chronic Kidney Disease in Resource-Limited Countries. *Int J Nephrol Renov Dis* [Internet]. 2020;13(1):239–51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7567536/>
19. Alghamdi, Abdullah; Alaryni, Abdullah; AlMatham K. Knowledge, Attitudes, and Practices of High-Risk Patients towards Prevention and Early Detection of Chronic Kidney Disease (CKD) in Saudi Arabia. *Int J Env Res Public Heal* [Internet]. 2023;20(1):871–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9819900/>
20. Desalegn, Amare; Kumela, Kabaye; Kerga F. Knowledge, attitude, and practices toward chronic kidney disease among care providers in Jimma town: cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020;20(1):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7346627/>
21. Sahu, Gauray; Kumar, Sunil; Acharya, Sourya; Talwar D. The Act of Prevention: Knowledge, Attitudes, and Perception Among Caretakers of Kidney Disease Patients in Rural Wardha District of Central India. *Cureus* [Internet]. 2022;14(3):11–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8994922/>

22. Xu, Fangfang, Xu; Zhuang, Bing; Wang, Zhongxia; Wu H. Knowledge, attitude, and practice of patients receiving maintenance hemodialysis regarding hemodialysis and its complications: a single-center, cross-sectional study in Nanjing. *BMC Nephrol* [Internet]. 2023;24(1):1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10510168/>
23. Alvis, Mohammed; Mohammadnezhad M. Determinants of knowledge, attitude and practice in patients with both type 2 diabetes and chronic kidney disease in Fiji. *F1000 Res* [Internet]. 2019;3(1):1–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6480935/>
24. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico de Cipreses, 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado el 22 de enero de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061\\_46547325\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Berrocal S. Conocimientos sobre la enfermedad y su relación con el autocuidado que realizan los pacientes con enfermedad renal crónica en el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6101/T061\\_74733470\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6101/T061_74733470_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Palacios L. Autocuidado y adherencia al tratamiento en paciente que reciben hemodiálisis [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12512/Autocuidado\\_PalaciosMoncada\\_Luz.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12512/Autocuidado_PalaciosMoncada_Luz.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
27. Beizaga L. Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y calidad de vida de los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana - Ayacucho 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8590/T>

061\_44091901\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Valverde, Liliana; Zari M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del centro Diali Life - Cuenca 2016 [Internet]. Universidad de la Cuenca; 2016. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25647>
29. Miraval F. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, centro nefrológico Tingo María S.A.C ,2021 [Internet]. Universidad autónoma de Ica; 2021. Disponible en: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1282/3/Faviola Miraval Chuchón.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1282/3/Faviola_Miraval_Chuchón.pdf)
30. Gadea, Máximo; Campos C. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO EN HEMODIALISIS HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO – DICIEMBRE 2019. Rev Médica Panacea [Internet]. 2020;9(2):92–103. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/344047985\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_EN\\_PACIENTES\\_CON\\_ENFERMEDAD\\_RENAL\\_CRONICA\\_CON\\_TRATAMIENTO\\_EN\\_HEMODIALISIS\\_HOSPITAL\\_REGIONAL\\_DE\\_ICA\\_AGOSTO\\_-\\_DICIEMBRE\\_2019](https://www.researchgate.net/publication/344047985_CALIDAD_DE_VIDA_EN_PACIENTES_CON_ENFERMEDAD_RENAL_CRONICA_CON_TRATAMIENTO_EN_HEMODIALISIS_HOSPITAL_REGIONAL_DE_ICA_AGOSTO_-_DICIEMBRE_2019)
31. Chavarria, Rosa; Ortega J. Pacientes con enfermedad renal crónica estadio IV cursa con depresión en el servicio de urología del hospital regional de Ica durante el periodo 2021 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1298/3/Rosa Margarita Chavarria Sanchez.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1298/3/Rosa_Margarita_Chavarria_Sanchez.pdf)
32. Campos R, Peña H. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en un hospital nacional de Lima, 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado el 19 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3918>

33. Clínica Universidad de Navarra. Nefropatía diabética [Internet]. 2022 [citado el 29 de octubre de 2022]. p. 8. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/nefropatia-diabetica#:~:text=La nefropatía diabética es el,crónicas de las diabetes mellitus.>
34. Tamadon MR, Mousavi SSB. Stability of renal function in spite of low glomerular filtration rate: a case report. Iran Red Crescent Med J [Internet]. el 25 de enero de 2015 [citado el 22 de enero de 2022];17(2):21604–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25834742/>
35. Tasa de filtración glomerular [Internet]. MedlinePlus. 2017 [citado el 7 de junio de 2019]. p. 4. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007305.htm>
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión [Internet]. Hipertension. 2024. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1)
37. Herrera Calderón Y, Menéndez Villa M, Serra Valdés M. Microalbuminuria como marcador de daño renal en pacientes con hipertensión arterial. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019;18(2):217–30. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000200217#:~:text=La determinación de la microalbuminuria,otros factores de riesgo vasculares.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200217#:~:text=La determinación de la microalbuminuria,otros factores de riesgo vasculares.)
38. Flores-Balcázar C, Rosales-Pérez S, Galván-Salazar G, Galván-Salazar G, López-Navarro O. Anemia inducida por quimioterapia en pacientes oncológicos: Papel de los agentes eritropoyéticos. Arch Med. 2015;10(3):1–11.
39. Garcia Macías NP, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. el 22 de septiembre de 2021 [citado el 22 de enero de 2022];5(5):7053–69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>

40. Terazón Miclín O, Angulo Elers C. Determinación del riesgo cardiovascular global en pacientes hipertensos. *Medisan* [Internet]. 2020;24(6):1172–86. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000601172](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601172)
41. Segura-Azuara N de los Á, Eraña Rojas IE, López Cabrera MV, Segura-Azuara N de los Á, Eraña Rojas IE, López Cabrera MV. Comunidades virtuales en el curso de Fisiopatología Renal: percepción de la experiencia de los estudiantes. *Investig en Educ médica* [Internet]. septiembre de 2019 [citado el 17 de septiembre de 2022];8(29):69–75. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572019000100069&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572019000100069&script=sci_arttext)
42. Méndez, Antonio; Duque, Célida; Teva R. Renoprotección. A propósito del Día Mundial del Riñón. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023;61(5):631–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10599775/>
43. Liu, Ping; Sawhney, Simon; Quinn R. Predicting the risks of kidney failure and death in adults with moderate to severe chronic kidney disease: multinational, longitudinal, population based, cohort study. *BMJ* [Internet]. 2024;05(01):1–9. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/385/bmj-2023-078063>
44. Fuentes, Teresa; Argueta, José; Carmen N. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal en pacientes diabéticos e hipertensos. *Cent Am Journals Online* [Internet]. 2021;4(01):1–9. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/9538?articlesBySimilarityPage=8>
45. Rivero, Yanet; Arribas A. Caracterización de la situación problemática en un estudio psicosocial con pacientes con enfermedad renal crónica. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2024;24(02):72–82. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202024000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202024000200001)

46. Cárdenas, Natacha; Mirandam María; Obando C. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022;30(1):4–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Zv6SqN7gqGVTc7gJycBpCvN/#>
47. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID -19 [Internet]. 2020. p. 1–35. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
48. Damián S. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo - 2020 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Damián Salés%20Sadith Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Damián%20Salés%20Sadith%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Magallanes R. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/34e1f088-50d1-42fb-ac87-03d0f77f41be>
50. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. *Rev Med Chil* [Internet]. 2021;149(9):1382–3. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>

## VIII. Anexos

### Anexo 1: Instrumentos de recolección de información



### CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ABRIL-MAYO 2025.

#### Cuestionario

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

N° Cuestionario: \_\_\_\_\_

---

#### SECCIÓN 1: Datos personales

- |  |   |
|--|---|
| 1- ¿Cuál es su edad?<br>_____ años   | 4- ¿Cuál es su procedencia?<br>a) Ica<br>b) Otra provincia                    |
| 2- ¿Cuál es su sexo?<br>a) Masculino<br>b) Femenino  | 5- ¿Hace cuánto tiempo ha sido diagnóstico de insuficiencia renal? _____ años |
| 3- ¿Cuál es su grado de instrucción?<br>a) Sin estudios<br>b) Primaria<br>c) Secundaria<br>d) Superior | 6- ¿Usted recibe diálisis?<br>a) No<br>b) Si                                  |

## **SECCIÓN 2: Conocimientos sobre la insuficiencia renal (CIR-10)**

### **Conceptos Básicos**

#### **1. ¿Qué es la insuficiencia renal?**

- A) Una enfermedad del corazón
- B) Una enfermedad del hígado
- **C) Una enfermedad donde los riñones no funcionan bien**
- D) Una enfermedad de los pulmones

#### **2. ¿Cuál es una función principal de los riñones?**

- A) Producir insulina
- **B) Filtrar y eliminar desechos del cuerpo**
- C) Controlar el ritmo cardíaco
- D) Regular la temperatura corporal

#### **3. ¿Qué sucede cuando los riñones no funcionan adecuadamente?**

- A) El cuerpo elimina demasiados nutrientes
- **B) Los desechos se acumulan en la sangre**
- C) Se produce demasiada orina
- D) Se pierde el apetito

#### **4. ¿Cómo se llama el tratamiento que reemplaza la función de los riñones cuando fallan?**

- **A) Diálisis**
- B) Quimioterapia

- C) Radioterapia
- D) Fisioterapia

**5. ¿Qué tipo de médico se especializa en el tratamiento de enfermedades renales?**

- A) Cardiólogo
- B) Neurólogo
- **C) Nefrólogo**
- D) Dermatólogo

**Etiología**

**6. ¿Cuál es una causa común de la insuficiencia renal crónica?**

- **A) Hipertensión arterial**
- B) Gripe
- C) Alergias
- D) Fracturas óseas

**7. ¿Qué enfermedad puede llevar a una insuficiencia renal si no se controla adecuadamente?**

- **A) Diabetes**
- B) Asma
- C) Artritis
- D) Migraña

**8. ¿El uso excesivo de cuál de los siguientes puede dañar los riñones?**

- **A) Analgésicos**
- B) Vitaminas
- C) Antibióticos
- D) Suplementos dietéticos

**9. ¿Qué infecciones pueden causar daño a los riñones?**

- **A) Infecciones urinarias recurrentes**
- B) Infecciones de oído
- C) Infecciones de la piel
- D) Infecciones oculares

**10. ¿Cuál de los siguientes hábitos puede contribuir a la insuficiencia renal?**

- **A) Fumar**
- B) Dormir mucho
- C) Hacer ejercicio regularmente
- D) Beber agua

### **Cuidados**

**11. ¿Qué debe hacer una persona con insuficiencia renal para controlar su ingesta de líquidos?**

- A) Beber más de 3 litros de agua al día
- **B) Consultar al médico sobre la cantidad adecuada**

- C) Beber sólo refrescos
- D) Evitar todo tipo de líquidos

**12. ¿Cuál es un consejo dietético para personas con insuficiencia renal?**

- **A) Consumir alimentos bajos en sal**
- B) Comer muchos dulces
- C) Evitar las frutas y verduras
- D) Aumentar el consumo de carne roja

**13. ¿Por qué es importante seguir una dieta adecuada en la insuficiencia renal?**

- A) Para mejorar el funcionamiento del hígado
- **B) Para prevenir la acumulación de desechos en la sangre**
- C) Para curar la enfermedad
- D) Para aumentar el apetito

**14. ¿Qué debe hacer una persona con insuficiencia renal para manejar su condición?**

- **A) Seguir el tratamiento médico recomendado**
- B) Tomar suplementos vitamínicos sin consultar
- C) Evitar cualquier tipo de actividad física
- D) Automedicarse con analgésicos

**15. ¿Cuál es una práctica importante para una persona en diálisis?**

- **A) Asistir a todas las sesiones de diálisis programadas**
- B) Evitar todas las medicaciones
- C) Aumentar el consumo de proteínas
- D) Reducir la ingesta de agua por completo

---

**SECCIÓN 3: Actitudes sobre la insuficiencia renal (AIR-10)**

Considerando que:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Indiferente
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

N°	Enunciado	1	2	3	4	5
<b>Cambio de estilo de vida</b>						
1	Cambiar mi dieta para mejorar mi salud renal es importante para mí.					
2	Estoy dispuesto a reducir el consumo de sal para controlar mi insuficiencia renal.					
3	Realizar ejercicio regularmente es esencial para manejar mi insuficiencia renal.					
4	Considero necesario dejar de fumar para mejorar mi salud renal.					
5	Estoy comprometido a seguir una dieta baja en proteínas para cuidar mis riñones.					
<b>Importancia del monitoreo clínico</b>						
1	Asistir a mis citas médicas programadas es crucial para controlar mi insuficiencia renal.					
2	Creo que monitorear regularmente mi presión arterial es vital para mi salud renal.					
3	Es importante realizarme análisis de sangre frecuentes para evaluar la función de mis riñones.					

4	Considero fundamental seguir las recomendaciones de mi médico para el manejo de mi enfermedad.					
5	Me siento más seguro cuando mi condición renal es monitoreada de cerca por un profesional de salud.					

---

#### SECCIÓN 4: Prácticas sobre la insuficiencia renal (AIR-10)

Considerando que:

- 1 = Nunca
- 2 = Rara vez
- 3 = A veces
- 4 = Frecuentemente
- 5= Siempre

N°	Enunciado	1	2	3	4	5
<b>Manejo no farmacológico</b>						
1	Realizo ejercicio físico como parte de mi rutina diaria.					
2	Sigo una dieta recomendada por mi médico o nutricionista.					
3	Limito mi consumo de sal en las comidas.					
4	Evito consumir alimentos ricos en potasio sin consultar a mi médico.					
5	Mantengo un registro de mi ingesta de líquidos diariamente.					
<b>Manejo farmacológico</b>						
6	Tomo mis medicamentos exactamente como me los ha prescrito mi médico.					
7	Sigo las instrucciones médicas al pie de la letra para tomar mis medicamentos.					
8	Informo a mi médico sobre cualquier efecto secundario que experimento con mis medicamentos.					
9	No omito ninguna dosis de mis medicamentos.					
10	Asisto a todas mis citas para recibir tratamiento de diálisis.					

## **Anexo 2: Consentimiento informado**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

#### **TITULO**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ABRIL-MAYO 2025.

#### **PROPÓSITO**

El objetivo principal de este estudio es evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en el Hospital Regional de Ica. A través de este estudio, buscamos identificar las áreas donde se necesita mejorar la educación y el manejo de la enfermedad para desarrollar estrategias que beneficien a los pacientes. Su participación nos permitirá obtener información valiosa que contribuirá a mejorar la atención y el tratamiento de la insuficiencia renal en nuestra comunidad.

#### **PROCEDIMIENTOS**

Si decide participar en este estudio, se le pedirá que responda a un cuestionario. Este cuestionario incluirá preguntas sobre sus conocimientos acerca de la insuficiencia renal, sus actitudes hacia la enfermedad y las prácticas que sigue para manejarla, tanto farmacológicas como no farmacológicas. Además, se le solicitará información personal básica como su edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, tiempo de enfermedad y si recibe diálisis. La información recopilada será utilizada exclusivamente para los fines de esta investigación.

#### **RIESGOS POTENCIALES**

El formar parte del estudio no lo involucra en posibles riesgos de tipo físico, psicológico o sociales que pueda afectar la integridad del participante.

## **BENEFICIOS POTENCIALES**

Al participar en este estudio, contribuirá a una mejor comprensión de la insuficiencia renal y su manejo en nuestra comunidad. Los resultados podrán ayudar a desarrollar programas de educación y tratamiento más efectivos, beneficiando así a todos los pacientes que sufren de esta enfermedad. Su colaboración es fundamental para mejorar la calidad de atención médica.

## **ALTERNATIVAS A SU PARTICIPACIÓN**

En caso no desee participar en la investigación, podrá indicárselo al encuestador y continuar sus actividades sin ningún problema.

## **COMPENSACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN**

No se considera una compensación económica por ser participantes en esta investigación.

## **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**

Referente a la información que se pueda requerir, se codificará y solo se considerará la recolección de datos estrictamente necesario con la finalidad de preservar su anonimato.

## **CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES**

- **Nombre:** Jhon Michell Ly Ronceros Mondalgo
- **Teléfono:** +51 948 536 908
- **Correo:** jhonmaicol.rm@gmail.com.pe

## **DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN**

Al participar en este estudio, no estas renunciando a ninguno de los derechos. Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en la investigación, puedes contactarte con el Dr. Martin Raymundo Alarcón Quispe al teléfono (01) 056-284401 o acudir al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad San

Luis Gonzaga en la dirección Calle Bolívar N° 232 (Claustro Central - A una cuadra de la Plaza de Armas) en Ica-Perú o al correo vrid@unica.edu.pe.

### **DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

He leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento, además de una copia de los Derechos de los Participantes en la Investigación.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

---

**Firma**  
**Nombre:**

**Fecha:**

**Anexo 3:** Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categorías / Unidades</b>
Conocimiento sobre insuficiencia renal	Se considera como la comprensión que tienen los pacientes sobre la enfermedad, abarcando información básica, causas y cuidados necesarios. Este conocimiento se evalúa a través de la Escala CIR-15, que mide tres dimensiones: conceptos básicos, etiología y cuidados. La variable es categórica y sus posibles valores son bajo, medio o alto.	Conceptos básicos	Categórica politómica	Escala ordinal	Bajo (0 a 4 puntos) Medio (5 a 10 puntos) Alto (11 a 15 puntos)
		Etiología			
		Cuidados			
Actitudes sobre insuficiencia renal	Se refiere a las percepciones y sentimientos de los pacientes hacia su enfermedad, incluyendo la disposición a cambiar su estilo de vida y la importancia que le otorgan al monitoreo clínico. Se mide mediante la Escala AIR-10, que evalúa dos dimensiones: cambio de estilo de vida e importancia del monitoreo. La variable es categórica y puede tomar los valores de negativo, regular o positivo.	Cambio de estilo de vida	Categórica politómica	Escala ordinal	Negativo (10 a 24 puntos) Regular (25 a 38 puntos) Positivo (39 a 50 puntos)
		Importancia del monitoreo clínico			

Prácticas sobre insuficiencia renal	Engloba las acciones y comportamientos de los pacientes en el manejo de su condición, tanto farmacológico como no farmacológico. Se evalúa usando la Escala PIR-10, que cubre las dimensiones de manejo no farmacológico y manejo farmacológico. La variable es categórica y puede clasificarse como malo, regular o bueno.	Manejo no farmacológico	Categórica politómica	Escala ordinal	Malo (10 a 24 puntos) Regular (25 a 38 puntos) Bueno (39 a 50 puntos)
		Manejo farmacológico			

#### Anexo 4: Matriz de consistencia


PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes con las prácticas en los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuál será la relación entre los conocimientos, sobre su enfermedad, y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuál será la relación entre las actitudes, frente a su enfermedad, y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE1:</b> Determinar la relación entre los conocimientos, sobre la enfermedad, y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.</p> <p><b>OE2:</b> Determinar la relación entre las actitudes, frente a su enfermedad, y las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.</p>	<p><b>GENERAL:</b> Existe relación entre los conocimientos, actitudes con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>Hipótesis específicas 1:</b></p> <p><b>H1:</b> Los conocimientos se relacionan con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.</p> <p><b>H0:</b> Los conocimientos no se relacionan con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas 2:</b></p> <p><b>H1:</b> Las actitudes se relacionan con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.</p> <p><b>H0:</b> Las actitudes no se</p>	<p><b>Variables independientes</b></p> <p>Conocimiento sobre insuficiencia renal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptos básicos</li> <li>• Etiología</li> <li>• Cuidados</li> </ul> <p>Actitudes sobre insuficiencia renal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de estilo de vida</li> <li>• Importancia del monitoreo</li> </ul> <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Prácticas sobre insuficiencia renal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo no farmacológico</li> <li>• Manejo farmacológico</li> </ul> <p><b>Variables de caracterización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Tiempo de enfermedad</li> <li>• Diálisis</li> </ul>

		relacionan con las prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital Regional de Ica en el periodo abril-mayo 2025.	
--	--	---	--


Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Enfoque cuantitativo; diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo.</p>	<p><b>Población:</b> El grupo de investigación estará compuesto por pacientes con insuficiencia renal que reciben atención en el Hospital Regional de Ica durante los meses de abril a mayo del 2025. Según datos del hospital, la población total atendida asciende a 176 pacientes.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica.</li> <li>• Pacientes con mayoría de edad</li> <li>• Pacientes que reciben tratamiento en el Hospital Regional de Ica durante los meses de abril a mayo del 2025.</li> <li>• Pacientes que llevan al menos 6 meses de tratamiento en el hospital.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con enfermedades terminales diferentes a la insuficiencia renal que no cuenten con historia clínica completa</li> <li>• Pacientes con trastornos mentales que impidan su participación autónoma en el estudio.</li> <li>• Pacientes embarazadas.</li> <li>• Pacientes que se encuentren en fase aguda de insuficiencia renal.</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Software Estadístico:</b> SPSS v26.0</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario CIR-15, AIR-10 y PIR10</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes que no puedan comunicarse en español.</li></ul> <p><b>Muestreo:</b> 122 pacientes</p> <p><b>Muestra:</b> Por conveniencia</p>	
--	---	--

## Anexo 5: Resolución de aprobación de comité de ética

  
**GOBIERNO REGIONAL ICA**  
Hospital Regional de Ica

N° 367 -2025-HRI/DE.







### Resolución Directoral

Ica, 06 de Junio del 2025

**VISTO:**  
El Expediente N° 25-010974-001, que contiene el Memorando N° 698-2025-HRI/DE, de fecha 29 de Mayo del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 215-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

**CONSIDERANDO:**  
Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.  
Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.  
Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.  
Que, mediante Oficio N° 215-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 29 de Mayo del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ABRIL-MAYO 2025"** presentado por el Investigador: **RONCEROS MONDALGO, JHON MICHELL LY**, alumno de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente: adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 29 de Mayo del año 2025.  
Que, con Memorando N° 698 -2025-HRI/DE, de fecha 29 de Mayo del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 215-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.  
En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

\\...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica. Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.** - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ABRIL-MAYO 2025"	• RONCEROS MONDALGO, JHON MICHELL LY



**ARTICULO SEGUNDO.** - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes. \_\_\_\_\_

Regístrese y Comuníquese.

GORE-ICA  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
*[Signature]*  
Dr. CARLOS NAVAZA MENDEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI  
C.M.P. 059270

CENM/DE  
GMHC/D.E.ADM.  
JEVS/J.ORBHI  
JAPT/J.AJ

## Anexo 6: Validación por expertos

Ica, 01 de Julio de 2025

SEÑOR(A):  
Dr. Monica Tenorio Rosas

Presente:

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO, POR CRITERIO DE ESPECIALISTA**

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un saludo cordial y así mismo, que siendo bachiller egresado de la Facultad de Medicina Humana de la universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica informarle que estoy desarrollando el avance de mi tesis titulada "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ABRIL-MAYO 2025."

Con dicha finalidad de darle rigor científico necesario a esta investigación, se requiere la validación del instrumento de recolección de datos, a través de la evaluación de juicio de expertos. En conocimiento de su vasta trayectoria, méritos académicos y reconocimiento como profesional, me permito solicitarle su participación como experto en esta validación.


El presente documento contiene:

1. Cuestionario
2. Ficha de validación por expertos
3. Plantilla de juicio por expertos

Agradeciendo por anticipado su colaboración y cualquier sugerencia relativa a la redacción, contenido y congruencia u otro aspecto que considere relevante, en la presente me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;

Jhon Michell Ly Ronceros Mondalgo  
Jhon Michell Ly Ronceros Mondalgo  
ORCID: 0009-0004-3113-6223

  
FIRMA DEL EXPERTO

**Ficha de Evaluación de Instrumento por Juicio de Expertos**

**Datos del Evaluador:**

Nombre:  
Monica del Rosario Tenorio Rosas

Especialidad:  
Nefrología

Institución de procedencia:  
Hospital Regional de Ica

**Datos del Instrumento:**


Título: Escalas CIR-15, AIR-10 y PIR-10 sobre conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con insuficiencia renal crónica

Objetivo del instrumento: Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica.

Población objetivo: Pacientes diagnosticados con IRC atendidos en el Hospital Regional de Ica

Número total de ítems: 35 (CIR-15: 15 ítems, AIR-10: 10 ítems, PIR-10: 10 ítems)

**FIRMA DEL EVALUADOR:**

Firma: 

Fecha: 01-07-2025

**Ficha de Evaluación de Instrumento por Juicio de Expertos**

**Datos del Evaluador:**

Nombre:  
José Hernández Anchaute

Especialidad:  
Medicina Intena

Institución de procedencia:  
Hospital Regional de Ica

**Datos del Instrumento:**

Título: Escalas CIR-15, AIR-10 y PIR-10 sobre conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con insuficiencia renal crónica

Objetivo del instrumento: Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica.

Población objetivo: Pacientes diagnosticados con IRC atendidos en el Hospital Regional de Ica

Número total de ítems: 35 (CIR-15: 15 ítems, AIR-10: 10 ítems, PIR-10: 10 ítems)

**FIRMA DEL EVALUADOR:**

Firma: 

Ica, 01 de Julio de 2025

SEÑOR(A):  
Dr. José Hernández Anchaute

Presente:

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO, POR CRITERIO DE ESPECIALISTA**

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un saludo cordial y así mismo, que siendo bachiller egresado de la Facultad de Medicina Humana de la universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica informarle que estoy desarrollando el avance de mi tesis titulada "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ABRIL-MAYO 2025."

Con dicha finalidad de darle rigor científico necesario a esta investigación, se requiere la validación del instrumento de recolección de datos, a través de la evaluación de juicio de expertos. En conocimiento de su vasta trayectoria, méritos académicos y reconocimiento como profesional, me permito solicitarle su participación como experto en esta validación.


El presente documento contiene:

1. Cuestionario
2. Ficha de validación por expertos
3. Plantilla de juicio por expertos

Agradeciendo por anticipado su colaboración y cualquier sugerencia relativa a la redacción, contenido y congruencia u otro aspecto que considere relevante, en la presente me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;

Jhon Michell Ly Ronceros Mondalgo  
Jhon Michell Ly Ronceros Mondalgo  
ORCID: 0009-0004-3113-6223

  
FIRMA DEL EXPERTO

**Ficha de Evaluación de Instrumento por Juicio de Expertos**

**Datos del Evaluador:**

Nombre: Maria Tonario Rosas

Especialidad: Medicina Interna

Institución de procedencia: Hospital Regional de Ica

**Datos del Instrumento:**

Título: Escalas CIR-15, AIR-10 y PIR-10 sobre conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con insuficiencia renal crónica

Objetivo del instrumento: Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica.

Población objetivo: Pacientes diagnosticados con IRC atendidos en el Hospital Regional de Ica

Número total de ítems: 35 (CIR-15: 15 ítems, AIR-10: 10 ítems, PIR-10: 10 ítems)

**FIRMA DEL EVALUADOR:**

  
Firma: Maria E. Tonario Rosas  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 45680 RNE: 21637

Ica, 01 de Julio de 2025

**SEÑOR(A):**

Dra. Maria Tonario Rosas

**Presente:**

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO, POR CRITERIO DE ESPECIALISTA**

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un saludo cordial y así mismo, que siendo bachiller egresado de la Facultad de Medicina Humana de la universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica informarle que estoy desarrollando el avance de mi tesis titulada "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ABRIL-MAYO 2025."

Con dicha finalidad de darle rigor científico necesario a esta investigación, se requiere la validación del instrumento de recolección de datos, a través de la evaluación de juicio de expertos. En conocimiento de su vasta trayectoria, méritos académicos y reconocimiento como profesional, me permito solicitarle su participación como experto en esta validación.

El presente documento contiene:

1. Cuestionario
2. Ficha de validación por expertos
3. Plantilla de juicio por expertos

Agradeciendo por anticipado su colaboración y cualquier sugerencia relativa a la redacción, contenido y congruencia u otro aspecto que considere relevante, en la presente me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de consideración y estima personal.

**Atentamente;**

  
Jhon Michell Ly Ronceros Mondalgo  
ORCID: 0009-0004-3113-6223

  
Firma: Maria E. Tonario Rosas  
MEDICINA INTERNA  
C.M.P. 45680 RNE: 21637

**FIRMA DEL EXPERTO**

## Anexo 7: Evidencia de la recolección de información

