

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL ADULTO/ADULTO MAYOR DE ESSALUD TINGO MARÍA-2019”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: Campos Salazar, Felipe

ASESORA: Lopez Isidro, Teofila

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45433639

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40033810

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-0292-3189

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Reyes Paredes, Héctor Huildo	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22498198	0000-0002-8470-0658
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15.00 horas del día 13 del mes de agosto del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

DRA. AMALIA VERONICA, LEIVA YARO (PRESIDENTA)
MG. HECTOR HUILDO REYES PAREDES (SECRETARIO)
LIC. ENF. LILIA, CÉSPEDES Y ARGANDOÑA (VOCAL)


Nombrados mediante Resolución N°903-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: Titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL ADULTO/ADULTO MAYOR DE ESSALUD TINGO MARÍA-2019**”; presentado por el Bachiller en Enfermería **Señor. FELIPE, CAMPOS SALAZAR**. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

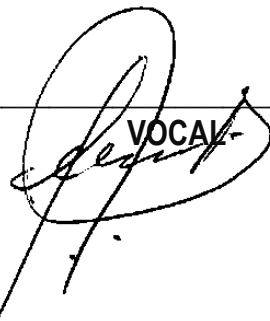
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobado** por **Unanimidad**, con el calificativo cuantitativo de **12** y cualitativo de **Suficiente**

Siendo las, 16:25 Horas del día 13 del mes de agosto del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS, por ser mi guía todo este tiempo y desde siempre, por iluminar mi camino y enseñarme a elegir mi profesión por vocación.

A mis padres, por su apoyo moral, y mi motivación para lograr mis metas.

A mi hermana, por enseñarme a no ceder ante las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.

El autor

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios quien es meritorio de honor y toda perfección; por darme la vida, por bendecir e iluminarme cada día y estar constantemente conmigo.

A mis padres y hermana por ser mi apoyo; gratitudes por toda la paciencia, amor, consejos, tiempo y tanto que han dado por mí para lograr este objetivo tan noble.

A todas las personas que me han animado en la lucha constante que es Enfermería; mis docentes y amigos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
1.1. DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.5.1. A NIVEL TEÓRICO	18
1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	18
1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	18
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	20
MARCO TEORICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20

2.1.1.	A NIVEL INTERNACIONAL	20
2.1.2.	A NIVEL NACIONAL	22
2.1.3.	A NIVEL LOCAL.....	25
2.2.	BASES TEÓRICAS	26
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	27
2.4.	HIPÓTESIS.....	35
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	35
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	35
2.5.	VARIABLES.....	36
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE	36
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	36
2.5.3.	VARIABLE INTERVINIENTE	36
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	37
CAPITULO III.....		39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		39
3.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	39
3.1.1.	ENFOQUE	39
3.1.2.	ALCANCE	39
3.1.3.	DISEÑO DE ESTUDIO.....	40
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.3.1.	PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.3.2.	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	44
3.3.3.	PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS..	45
CAPITULO IV.....		47
RESULTADOS.....		47
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	47

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS..	53
CAPITULO V.....	56
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución según grupos de edad en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.	47
Tabla N° 2: Descripción según género de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.....	48
Tabla N° 3: Descripción según el estado civil de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.....	49
Tabla N° 4: Descripción según la enfermedad crónica de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.....	50
Tabla N° 5: Descripción según su nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, del ESSALUD Tingo María 2019.....	51
Tabla N° 6: Descripción según su nivel de cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, del ESSALUD Tingo María 2019.....	52
Tabla N° 7: Relación entre el nivel de conocimiento y cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.....	53
Tabla N° 8: Relación entre el nivel de conocimiento y la característica sociodemográfica en los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.....	54
Tabla N° 9: Relación entre el nivel de cuidados y la característica sociodemográfica en los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.....	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Porcentaje según grupos de edad en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.	47
Figura N° 2: Porcentaje según género de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.....	48
Figura N° 3: Porcentaje según estado civil de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.....	49
Figura N° 4: Porcentaje según la enfermedad crónica de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.....	50
Figura N° 5: Porcentaje según su nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, del ESSALUD Tingo María 2019.....	51
Figura N° 6: Porcentaje según su nivel de cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, del ESSALUD Tingo María 2019.....	52

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de Essalud Tingo María-2019. **MÉTODOS:** Estudio de tipo descriptivo correlacional, corte transversal, con $n=245$ pacientes. La técnica fue la encuesta, instrumento el cuestionario y se probó la hipótesis con el coeficiente de correlación de Pearson. **RESUTADOS:** La edad de los pacientes con fue 74,7% de 60 hasta 69 años; predominó el género femenino con 60.4%, siendo el estado civil de relevancia 56.6% casados; asimismo, los adultos mayores tienen hipertensión arterial el 61.1% y diabetes mellitus 27%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica el 95.1% tienen conocimiento de nivel medio y el 59.6% cuidados buenos. **CONCLUSIÓN** al relacionar nivel de conocimientos y cuidados se evidencia relación positiva perfecta $r=1.000$; con nivel de significancia $p=0.003$ siendo $p<0.05$; al relacionar las características sociodemográficas con nivel de conocimiento $r=-0.149$ indicando relación negativa débil con $p=0.008 <$ de 0.05 y al relacionar el nivel de cuidados con las características sociodemográficas $r=-0,128$ el cual indica una relación negativa débil con un nivel de significancia $p=0,018$ siendo $p<0,05$; estado civil $r=-0.114$ que indica una relación negativa débil, nivel de significancia $p= 0.0032$; es decir $p< 0,05$ por lo cual se acepta las hipótesis planteadas y se rechazan las hipótesis nulas.

Palabras Claves: Nivel de conocimientos, cuidados, prevención de la enfermedad renal crónica.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determining the relation between the level of knowledge and the cares in the prevention of the renal chronic disease in patients once 2019 were attended in the wallet of services of health of Essalud Tingo María's adult older adult. **Methods:** I study of descriptive type correlacional, transverse court, with n 245 patients. The technique was the opinion poll; The instrument the questionnaire and you try on the hypothesis with Pearson's correlation coefficient. **RESULTADOS:** In relation to the patients' age, the group etario with bigger percentage went from 60 to 69 years with the 74.7 %; The 60,4 %, civil status are feminine kind they are married the 56,6 %, the 61,1 % and 27 % have hypertension diabetes mellitus. As to the level of knowledge on the prevention of the renal chronic disease the 95,1 % half a knowledge and the 59,6 % taken care of good. The r evidences positive perfect relation itself when relating level of knowledge and cares 1,000; With significancia's level p 0,003 being p 0,05; When sociodemográficas with level of knowledge relate characteristics r 0.128 which indicates a negative weak relation with significancia's level p 0.018 being p 0.05 - 0,149 indicating negative weak relation with p 0,008 of 0,05 and to relate the level of cares to the characteristics sociodemográficas r -; Marital status r - 0,114 that the p indicates a negative weak relation, significancia's level 0,0032; He is to say p 0.05 for which the presented hypotheses are accepted and they refuse null hypothesises.

Key words: Level of knowledge, cares, prevention of the renal chronic disease.

INTRODUCCIÓN

Según la biblioteca médica nacional de Cuba: La enfermedad renal crónica, es considerada un problema de salud pública global debido a su incidencia y prevalencia en la población, su importancia en la carga de enfermedad, su comportamiento crónico o permanente, su potencial letal, representa además un importante gasto para el sistema de salud dado que demanda una alta complejidad técnica en su manejo ⁽¹⁾.

Este problema viene impactado en el perfil de la mortalidad por enfermedades crónicas debido a que “La enfermedad renal crónica ocurre con más frecuencia de lo que imaginamos. Afecta a una de cada diez personas en el mundo y con el aumento de la esperanza de vida, son cada vez más los hombres y mujeres que pasan los 60 y que comienzan a padecerla” ⁽²⁾.

Según, Herrera P. Pacheco J. Taype A. ⁽³⁾ en un estudio realizado con el objetivo desarrollar una revisión narrativa de la producción científica que se ha publicado en la literatura médica sobre enfermedad renal crónica en población peruana que: en el Perú, se ha planteado estrategias de detección temprana y manejo de estadios iniciales de la enfermedad renal crónica centrándose en las poblaciones de riesgo. Así mismo, han sugerido que las medidas de detección temprana en población de riesgo son costo efectivas en nuestro medio por lo que debe aplicarse en todos los establecimientos de salud.

Por otro lado, se viene observando el aumento de estos casos en el Hospital de EsSalud Tingo María, motivo por el cual fue necesario abordar este problema de esta manera determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor.

En tal sentido, el estudio se encuentra descrito en cinco capítulos; estando el primer capítulo; que comprende el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se considera a las limitaciones y viabilidad respectivamente. En su segundo capítulo expongo el marco teórico,

el cual contiene los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva. El tercer capítulo compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, también se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos. En su cuarto capítulo se exhibe los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas y graficas elaboradas.

Finalmente, en el quinto capítulo se muestran la discusión de los resultados; posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte del presente trabajo de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA

Según el Ministerio de Salud la enfermedad renal crónica se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial y debido a las grandes limitaciones en la disponibilidad de los recursos sanitarios, representa un duro desafío para los países de bajos y medianos ingresos, sobre todo para el manejo de la enfermedad en la fase terminal, cuando se requiere cualquiera de las formas de terapia de sustitución renal ⁽⁴⁾; este problema actualmente o en los últimos años “es considerada un problema de salud pública, por su tendencia en el incremento del número de pacientes y por los elevados costos del tratamiento que esta genera” ⁽⁵⁾.

Bardaji A, Martínez A. en un estudio realizado en España refiere que: La enfermedad renal crónica es la pérdida progresiva de la función renal en meses o en años. En una etapa inicial, la enfermedad no presenta síntomas y puede ser tratada. Pero en etapas donde la enfermedad esté más avanzada, la persona puede necesitar diálisis y hasta un trasplante de riñón ⁽⁶⁾.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud ⁽⁷⁾ describe que: "Las personas han aumentado su sobrevivencia, incluso aquellas con una o varias enfermedades crónicas y factores de riesgo. Esto hace que las repercusiones en órganos como el riñón haya crecido entre las personas de mayor edad, dejando en evidencia la necesidad de prestar más atención al tema.

Por otro lado, la enfermedad renal crónica una vez establecida en el organismo progresa hacia etapas más avanzadas, ya que actualmente se encuentra en ascenso, datos estimados refieren que uno de cada 10 adultos en el mundo está afectado en algún grado por este padecimiento; sin embargo, teniendo en cuenta el envejecimiento poblacional y la presencia de los factores de riesgo como las enfermedades crónicas el cual constituyen factores de riesgo para la progresión del daño renal ⁽⁸⁾.

Asimismo, Lema GC. En un estudio realizado en el año 2016 refiere que: La diabetes mellitus es una de las enfermedades que mayor riesgo comporta para el desarrollo de enfermedad renal crónica, estimándose que en relación con la población general es entre dos y cuatro veces superior, siendo la causa del 86% de las muertes en personas con diabetes. A su vez, los incrementos de 5 mmhg en las cifras de tensión arterial, sea en la sistólica o la diastólica, están asociados a un aumento en la enfermedad renal entre un 20 a 30% ⁽⁹⁾.

La Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁰⁾, Informa que la hipertensión y la diabetes, afecta a 1 de cada 10 adultos en el mundo, constituyéndose una enfermedad de alto costo, su tratamiento exige una tecnología sofisticada y costosa, personal calificado y sistemas de salud complejos y eficaces.

En un estudio realizado en el año 2017 por Cardozo LC, Napuri BJ. ⁽¹¹⁾, refieren que la hipertensión arterial afecta al 20% de la población mundial, y en el Perú 1 de 4 peruanos es hipertenso. Mientras que la diabetes la padece 285 millones de personas en el mundo, en América Latina varía entre 10 a 15%, y en el Perú se estima en un 6%; la magnitud de la misma está en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, sobrepeso, sedentarismo y hábitos inadecuados de alimentación.

En los últimos diez años la enfermedad renal crónica ha tenido un importante incremento en la estadística mundial, tanto de mortalidad como de morbilidad. En la actualidad la enfermedad renal crónica afecta a un porcentaje significativo de la población debido fundamentalmente a que sus principales causas residen en trastornos de alta prevalencia como la hipertensión, diabetes, glomerulopatías y enfermedad vascular. ⁽¹²⁾

Gómez N, Gómez N, Castro FJ, Tasipanta JN. Mencionan que: Actualmente en el mundo hay más de 600 millones de portadores de la enfermedad renal crónica, donde la Diabetes Mellitus, la hipertensión arterial y la enfermedad cardiovascular desempeñan un papel muy importante. Se avizora un incremento de estas cifras no sólo para los países desarrollados, sino también para el resto del mundo. ⁽¹³⁾

Asimismo, Francisco AL, et al. Refieren que: Actualmente, en España la Enfermedad Renal Crónica afecta a más de un 10 por ciento de los adultos, un porcentaje que se duplica a partir de los 60 años; un aproximado el 9% de la población total sufre de enfermedad renal crónica. El envejecimiento de la población y el aumento de la obesidad y de la hipertensión van a incrementar la incidencia de las enfermedades renales. ⁽¹⁴⁾

En el Perú, existe una tasa de prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) de 244.04 por millón de personas y la hemodiálisis es la modalidad más utilizada con una prevalencia de 167.36 personas por millón ⁽¹⁵⁾. La incidencia de esta enfermedad está en aumento conforme se incrementan los casos de diabetes, obesidad e hipertensión arterial”, señaló. Así mismo, esta enfermedad renal afecta al 10 por ciento de la población peruana, es decir una de cada 10 personas; por lo tanto, el impacto de la enfermedad es preocupante y constituye un grave problema de salud pública, estimándose que 2,5 millones de personas mayores de 20 años padecen algún estadio de enfermedad renal crónica, de los cuales el 70% de los casos está asociado a la diabetes mellitus e hipertensión arterial ⁽¹⁶⁾

Según Carlos Pereda ⁽¹⁷⁾, Gerente del Centro Nacional de Salud Renal, alrededor de 2 millones y medio de peruanos padecen de Enfermedad Renal Crónica en el Perú, sin embargo, esta cifra podría ser mayor debido a que dicho mal no presenta síntomas hasta que el deterioro del riñón alcanza el 90 por ciento. La población adulta, es una etapa caracterizada por la disminución de la función renal en aproximadamente 1 por ciento por cada año, porcentaje que llega a un 10 por ciento después de los 50 años.

Por consiguiente, en el Seguro Social del Perú Essalud ⁽¹⁸⁾, más de 10 mil pacientes se dializan, en sus hospitales. De esta cifra, más de la mitad podría ser sometida a un trasplante, pero, al no haber donantes, fallecen entre dos o hasta tres pacientes diariamente. Es decir, anualmente fallecen unas 700 personas mientras esperan un trasplante de órganos o tejidos. Essalud considera que una de cada 10 personas adultas tiene algún tipo de daño a los riñones, siendo los factores de riesgo más comunes la diabetes mellitus, y la hipertensión arterial. Las personas hipertensas con mayor riesgo de deterioro

de la función renal son aquellos que no se controlan, obesos, diabéticos, con antecedentes familiares, dieta con exceso de sal. El deterioro del paciente renal y el costo de su tratamiento representan enorme preocupación y carga para los sistemas sanitarios en todo el mundo.

Por tal motivo, el estudio desarrollado es importante porque como personal de enfermería debemos conocer previamente el nivel de conocimiento para aplicar los cuidados y prevenir la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de Essalud Tingo María; para lo cual se planteó la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019?
- ¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre enfermedad renal crónica en los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019?
- ¿Cómo será los cuidados en la prevención que adoptan sobre enfermedad renal crónica los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de

servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019?

- ¿Cuál será la relación entre el nivel de cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre enfermedad renal crónica en los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.
- Identificar los cuidados en la prevención que adoptan sobre enfermedad renal crónica los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.
- Determinar la relación entre el nivel de cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. A NIVEL TEÓRICO

El presente estudio se justifica debido a que la enfermedad renal crónica, es considerado como una epidemia mundial que afecta a más del 10 % de la población de todo el mundo ⁽¹⁹⁾. El valor teórico de la presente investigación radica además en el aporte de conocimientos que generará para la población; así como para otros estudios de investigación referente al nivel de conocimiento y cuidados frente a la prevención de la enfermedad renal crónica. Por consiguiente, fortalecer y construir las estrategias de intervención a nivel de las actividades preventivas y promocionales en torno a los factores de riesgo en la enfermedad renal crónica que permitan proteger la salud y potencializar sus conocimientos y cuidados de los pacientes y de la población en general.

1.5.2. A NIVEL PRÁCTICO

El pertenece a la línea de investigación, promoción y prevención de la salud, nos permitió determinar el nivel de conocimiento y cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María. Los resultados que se obtuvieron en el presente estudio de investigación nos permitirán implementar estrategias y/o sesiones educativas de promoción y prevención de la salud, dirigido al paciente hipertenso y diabético, mediante actividades educativas como información sobre la prevención de la enfermedad renal crónica, promoviendo cambios en sus estilos de vida y adoptar conductas saludables, procurando su intervención activa en el autocuidado y al conocer todo sobre la enfermedad, será capaz de desarrollar hábitos de vida saludables.

1.5.3. A NIVEL METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación corresponde al área de investigación en el contexto preventivo promocional. Además, el estudio

se justifica metodológicamente debido a que los instrumentos para la recolección de datos, son instrumentos válidos y confiables que fueron analizados por expertos especialistas en el tema; resaltando como aporte fundamental dichos instrumentos utilizados en el presente estudio; el cual podrá ser utilizados en futuras investigaciones relacionadas a las variables en estudio. Asimismo, servirá como una guía y metodología a seguir en otras investigaciones.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones encontradas durante el proceso de la investigación fueron relacionadas a la recolección de los datos, ya que los adultos seleccionados como muestra de estudio se mostraron indiferentes para responder las preguntas y en algunos casos se negaron; por lo que se procedió a reemplazar con otros. Otras de las limitaciones encontradas fueron aglomeración de pacientes en búsqueda de atención o por citas adicionales. Asimismo, los resultados encontrados están limitados para la población objeto de estudio.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha considerado como viable al estudio porque se contó con buena información en relación al tema en estudio, las cuales fueron mayoritariamente extraídos de las páginas electrónicas de las diferentes instituciones. Siendo viable también en el aspecto financiero; ya que el presupuesto estuvo y los recursos financieros estuvieron al alcance del investigador quien asumió en totalidad del presupuesto planificado.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En España 2014, Khalil A. Abdalrahim M. ⁽²⁰⁾. Realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la prevención y detección temprana de la insuficiencia renal crónica” eligiendo como objetivo principal el Describir el conocimiento, las actitudes y las prácticas de pacientes jordanos con enfermedades crónicas hacia la prevención y detección temprana de la insuficiencia renal crónica. Métodos: Con una muestra de 740 pacientes, que fueron seleccionados en clínicas de pacientes ambulatorios en Jordania. Los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre la prevención y detección temprana de la insuficiencia renal midieron utilizando el Índice de detección de Insuficiencia Renal Crónica, que fue desarrollado por el investigador y probado para validez y fiabilidad. Resultados: Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes tienen conocimientos sobre la insuficiencia renal; sin embargo, la mitad de ellos tenían información incorrecta relacionada con los signos y síntomas de insuficiencia renal crónica. La mayoría de participantes no eran conscientes de la importancia de descubrir los problemas de salud en las etapas tempranas. Conclusión e implicaciones: Es necesario mejorar la comprensión de la población sobre la insuficiencia renal crónica para avanzar en su concienciación y prácticas para tomar decisiones oportunas relacionadas con la promoción de la salud y una mejor calidad de vida, intervención que deben considerar cuestiones culturales y situación socio económico de las personas en riesgo. Este estudio apporto a mi trabajo de investigación en cuanto a la formulación de los instrumentos de recolección de los datos.

En Cuba 2014, Domínguez M, Pacheco M, Montero B, Et al. ⁽²¹⁾. Realizaron un estudio titulado “Conocimientos sobre la enfermedad renal

crónica y el proceder de hemodiálisis”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y el proceder de hemodiálisis de los pacientes del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río en el período comprendido de marzo a mayo de 2012. Material y método: Realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y aplicado. El universo estuvo constituido por los pacientes que reciben hemodiálisis (N = 102). La muestra estuvo integrada por los pacientes que recibieron hemodiálisis el día escogido para aplicar la encuesta que debió coincidir con la segunda sesión de hemodiálisis de la semana, utilizando un método aleatorio simple (n= 85), a los que aplicó una encuesta formularia. Para determinar la asociación entre variables utilizó el estadígrafo ji cuadrado al 95 % de confianza. Resultados: la muestra resultó ser mayoritariamente joven, con bajo nivel educacional, siendo el dominio de la enfermedad bastante bajo, y aún más crítico el conocimiento sobre posibles complicaciones durante la hemodiálisis, cuestiones evitables de existir un documento informador previo a este proceder. Conclusiones: los pacientes con enfermedad renal crónica y con tratamientos depuradores, como la hemodiálisis, necesitan la existencia de un consentimiento informado, que sea adaptable a cada paciente, para prepararlos mejor y así lograr bienestar, confort y su total cooperación. Este estudio me sirvió como un aporte para la formulación de los supuestos en el presente trabajo de investigación.

En Nicaragua, 2013, Berríos A, Kulakova O, Jirón A, Et al. (22). Realizaron el Trabajo de Investigación denominado “Conocimiento, Actitudes y Prácticas, sobre Enfermedad Renal Crónica en Habitantes de La Comunidad “La Isla” del Municipio de Chichigalpa” eligiendo como objetivo principal el identificar el conocimiento, actitudes y prácticas de los habitantes de la comunidad de la ISLA-Chichigalpa, sobre la ERC. Fue una investigación descriptiva de corte transversal realizando una encuesta a una muestra de 198 personas; en donde evidenciaron en cuanto a los conocimientos; un tanto distorsionado sobre la enfermedad y más aún sobre el tratamiento de esta, llevándolos por tanto a tener una

actitud no favorable con respecto a cierto tipo de tratamiento y por ende a desarrollar conductas no saludables principalmente en cuanto a tratamiento, si bien es cierto más de un 60% de los encuestados afirmaron que llevan a cabo cuidados preventivos. Este estudio me sirvió como un aporte para la selección de los indicadores respectivos.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Lima – Perú 2016, Ulloa M. ⁽²³⁾ Realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Clínica Vista Alegre - 2015”. Eligiendo como principal objetivo determinar el conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Donde el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 45 pacientes con diabetes e hipertensión atendidas en la Clínica Vista Alegre. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. Obteniendo como resultado que en referencia al conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Clínica Vista Alegre; del 100% (45), 71.1% (32) desconoce y 28.9% (13) conoce. En la dimensión alimentación 55.6% (25) desconoce y 44.4% (20) conoce. En la dimensión actividad física 71.1% (32) desconoce y 28.9% (13) conoce. En la dimensión descanso y sueño 80% (36) desconoce y 20% (09) conoce, y en la dimensión control del tratamiento 73.3% (33) desconoce y 26.7% (12) conoce. Llegando a la conclusión que los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial de la Clínica Vista Alegre desconocen sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en cuanto a la alimentación, actividad física, descanso y sueño, y en el control del tratamiento. Este estudio me sirvió para el contraste de los resultados con mis resultados encontrados.

En Trujillo – Perú 2016, Ibáñez M. ⁽²⁴⁾. Realizó un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a progresión de enfermedad renal crónica en pacientes adultos. Hospital MINSA, Trujillo – Perú. 2010-2014”. Eligiendo como objetivo importante determinar los factores de riesgo asociados a progresión de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en hospitales MINSA de Trujillo – Perú. Estudio observacional, analítico, diseño de casos y controles. La población estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica (Estadios II-V). Incluyó a 139 casos y 139 controles. Los casos fueron aquellos pacientes que presentaron PERC, según definición. En cuanto a los resultados obtenidos fue al analizar la PERC con la variable glicemia mal controlada se obtuvo $OR=1.790$ ($IC_{95\%}: 1.112-2.882$; valor $p=0.017$); mientras que, con la presión arterial mal controlada, se obtuvo $OR=0.943$ ($IC=0.587-1.515$); con la obesidad, se halló $OR=1.388$ ($IC=0.760-2.537$); con la enfermedad cardiovascular concomitante, se encontró $OR=1.032$ ($IC=0.633-1.682$). Y en conclusión el presente estudio, se encontró que la glicemia mal controlada es factor de riesgo asociado a la progresión de enfermedad renal crónica en pacientes adultos atendidos. Dicho estudio me sirvió como antecedente para el contraste de los resultados.

En Chiclayo – Perú, 2015, Vásquez N y Torres L. ⁽²⁵⁾ Elaboraron un estudio titulado “Influencia del Programa Educativo “Viviendo Mi Cuidado” En El Conocimiento sobre Acciones de Autocuidado de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Clínica Nefrológica “El Inca” – Chiclayo 2015”. Eligiendo como objetivo primordial determinar la influencia del programa educativo “Viviendo mi Cuidado” en el conocimiento sobre acciones de autocuidado de los pacientes con IRC. Estudio cuantitativo- diseño pre experimental, la población de estudio fue 70 pacientes, participando voluntariamente, se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple, evaluado en tres categorías inadecuado, regular, adecuado conocimiento de autocuidado. Este instrumento fue previamente validado y obtuvo una confiabilidad de 0.919 (Alfa de Crombach). Los datos se procesaron en el SPSS 22. De los resultados obtenidos del pre y post test revelan que en el conocimiento del pre test

es: el 60% nivel regular, 37.1% inadecuado, post test 85,3% adecuado y el 14,7% regular, concluyendo que se logró mejorar el conocimiento del autocuidado de las personas, en todo momento se tuvieron en cuenta los criterios de rigor científico y principios éticos. El trabajo de investigación me sirvió como antecedente para el contraste y discusión de los resultados.

En Arequipa – Perú 2015, Arias S., Lazarte G. ⁽²⁶⁾ Realizaron un estudio titulado “Modelo De Intervención De Enfermería Basado En La Teoría Del Autocuidado Para Personas Con Insuficiencia Renal Crónica, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2014” teniendo como objetivo principal el determinar la efectividad del modelo de intervención de enfermería, basado en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que no reciben diálisis. Esta investigación es de tipo cuantitativo, pre-experimental con diseño pre test y post test con un solo grupo, conformado por 37 personas con insuficiencia renal crónica en estadios 1, 2 y 3, es decir sin tratamiento de diálisis y con permanencia en la ciudad. El método usado para la recolección de datos fue la encuesta, la técnica empleada fue la entrevista, y aplicó como instrumento la ficha individual. Posteriormente procedió al análisis y procesamiento de los datos obtenidos, elaboró una base de datos en el programa Excel 2010. El procesamiento estadístico llevó a cabo en el programa SPSS, empleando la prueba estadística Ji cuadrado para comprobar la hipótesis. Entre los resultados tuvo como características: una edad promedio de 67 años, una mayor frecuencia del sexo femenino; la mayoría con grado de instrucción de educación primaria, estado civil casado, situación laboral jubilado, como enfermedad concomitante más frecuente la hipertensión arterial y con complicaciones digestivas. Los resultados antes de la aplicación del modelo indican que los requisitos de autocuidado que se cumplen en un nivel muy alto: son la prevención de peligros y prevención del desarrollo; con un nivel de cumplimiento alto se encuentran los requisitos de aporte suficiente de aire, cuidados de eliminación y equilibrio entre actividad y reposo; en un nivel medio se

cumplen el aporte suficiente de alimentos y equilibrio entre soledad e interacción social. Por último, en un nivel de cumplimiento bajo se encuentra el requisito de aporte suficiente de agua. La evaluación de la aplicación del modelo de intervención de enfermería es efectiva en la motivación de los requisitos de aporte suficiente de agua, aporte suficiente de alimentos, cuidados de eliminación, equilibrio entre soledad e interacción social y prevención de peligros. El estudio me sirvió como sustento y justificación para el contraste de los resultados y a la vez para la construcción de los instrumentos de recolección de los datos.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Huánuco – Perú, 2016, Quispe H. ⁽²⁷⁾ Realizó un trabajo de investigación titulado “Factores de Riesgo y La Incidencia en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica - Centro Nefrológico Integral Renal Care - Huánuco 2015”. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo que se relacionan con la incidencia de pacientes con enfermedad renal crónica. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional - transversal. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes con enfermedad renal crónica. Para la recolección de datos utilizó una guía de entrevista. Los resultados mostraron que el 97% de pacientes que presentaron enfermedad renal crónica fueron a causa de los factores de riesgo patológicos, el 23% por los factores ocupacionales y ambientales; determinando una incidencia alta. Al analizar la hipótesis mediante la ji cuadrado se obtuvo $\chi^2 = 35$, valor $p \geq 3.84$ aceptando la H_1 . Donde afirma: Existe relación entre los factores de riesgo y la incidencia de pacientes con enfermedad renal crónica. Conclusiones: Los factores de riesgo patológicos, ocupacionales y ambientales; determinan la presencia de las enfermedades crónicas renales. El mencionado estudio me sirvió para el contraste de los resultados y apoyo en la elección de la metodología a seguir en mi trabajo de investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

Dorotea Orem ⁽²⁸⁾ en su “teoría del déficit de autocuidado”, define el autocuidado como “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones”. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Nola Pender ⁽²⁹⁾ propone el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) como meta de la enfermería, en la idea de influenciar a los pacientes a que se cuiden ellos mismos, utilizando la promoción de la salud motivada por el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano. Nola Pender afirma que existen procesos biopsicosociales que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de su salud. El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, en los tres niveles de atención.

Lydia Hall ⁽³⁰⁾ Establece su Teoría en las Ciencias de la Conducta, adaptando modelos de la Psiquiatría y Psicología. Tuvo una fuerte influencia del trabajo de Carl Rogers sobre la terapia centrada en el paciente y sus puntos de vista sobre el individuo. No especifica las Teorías en la que se basó para formular su modelo. El único campo exclusivo de la Enfermería, según el modelo de Hall, es el círculo del cuidado que comprende el aspecto corporal personal; mientras que los círculos del núcleo y la curación los comparte con profesionales de otras disciplinas el trabajo interdisciplinario para la mejora de la salud de los pacientes.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Conocimiento

Bunge ⁽³¹⁾ define al conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.

Enfermedad renal crónica

La Enfermedad Renal Crónica en el adulto se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m² sin otros signos de enfermedad renal. La Enfermedad Renal Crónica se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible ⁽³²⁾.

Antecedentes patológicos

Con frecuencia, la capacidad de concentración de la orina disminuye desde estadios tempranos. La manifestación más frecuente de la poliquistosis renal es la hipertensión arterial, principal factor que contribuye a la progresión de la enfermedad. Cabe mencionar, que el desarrollo de hipertensión arterial está precedido por disminución de flujo sanguíneo renal. La detección y el tratamiento tempranos de la elevación de la presión arterial son fundamentales, pues en este tipo de pacientes la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte. La presión arterial descontrolada aumenta el riesgo de proteinuria y hematuria, con el consiguiente declive acelerado de la función renal. Asimismo, la diabetes mellitus es un factor importante de la enfermedad renal crónica por afección a los vasos sanguíneos ⁽³³⁾.

Síntomas de la enfermedad renal crónica

Uno de los aspectos más complejos de la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) es que los signos y síntomas de la enfermedad renal se presentan tardíamente, una vez que la afección ha avanzado. De hecho, a la ERC a veces se la llama afección “silenciosa” porque es difícil de detectar, y la mayoría de las personas que padecen ERC en fase temprana desconocen que la tienen. Sin embargo, en una etapa muy avanzada se presentan los siguientes síntomas ⁽³⁴⁾:

- **Cambios en la orina:** incluida orina espumosa o con sangre, más o menos orina que la habitual o necesidad de levantarse a la noche para orinar
- **Fatiga:** falta de energía habitual o sensación de mucho cansancio
- **Picazón:** los desechos que se acumulan en la sangre pueden provocar picazón intensa
- **Hinchazón de manos o pies:** la hinchazón puede producirse cuando los riñones no eliminan el líquido extra con el transcurso del tiempo
- **Falta de aire:** el líquido extra que los riñones no eliminan puede acumularse en los pulmones; la falta de aire también puede estar causada por la anemia
- **Dolor en la parte baja de la espalda:** dolor que se ubica cerca de los riñones que no cambia o empeora cuando se mueve o se estira

Alimentación en enfermedad renal crónica

En los pacientes con insuficiencia renal se debe asegurar una ingesta adecuada de potasio y proteínas y el mantenimiento de un peso saludable. La alimentación en insuficiencia renal debe ajustar el consumo de proteínas pues debido a su alto peso molecular pueden “atascar el colador”. La ración de carne debe ser de 100-125 gramos (pollo, ternera, cerdo, conejo, cordero) y

la de pescado 140-150 gramos. Si aumentas la cantidad de proteína se puede descompensar el fósforo ⁽³⁵⁾.

Alimentos permitidos y no permitidos ⁽³⁶⁾

- **Alimentos no permitidos.** - Son muy dañinos para salud, es decir suben la presión arterial, como son la sal común de mesa, embutidos, quesos salados, enlatados, caldos en cubo o sopas, café y té. Debido a que al haber mayor cantidad de sal en el organismo es mayor la cantidad de agua que se retiene en la circulación, lo que aumenta la presión arterial y, esto puede aumentar la tendencia de las arterias a estrecharse.
- **Alimentos permitidos.** - Los alimentos recomendados son esenciales porque ayudan a eliminar el agua sobrante del organismo, protegen el corazón, relajan las arterias, reducen la hipertensión, disminuyen el nivel de colesterol y facilitan el paso de la sangre a través de las arterias, por ejemplo: frutas verduras carnes blancas.

Alimentación diaria

Estructuralmente la dieta conviene dividirla por grupos de nutrientes: Proteínas animales; lácteos; farináceos (pan, cereales y pastas); tubérculos, hortalizas y legumbres; frutas. El sentido común marca las normas de una dieta completa y equilibrada, apoyándonos en recomendaciones sencillas. Cuatro comidas al día, balanceada en cuanto a los principios inmediatos (hidratos de carbono, grasas y proteínas). El paciente puede dividir y combinar las raciones en todas las comidas, conforme a sus apetencias. La idea es dar una dieta relativamente libre y apetitosa y evitar ayunos prolongados ⁽³⁷⁾.

Ingesta de líquidos

Alcanzar una diuresis superior a 2 Lts; de 2,5 - 3 L es un objetivo razonable y seguro. Por lo tanto, la ingesta líquida total debe ser al menos 0,5 L mayor. Deben contarse todos los componentes líquidos (leche, sopas, etc.). Hay que prevenir la deshidratación especialmente en pacientes añosos y épocas estivales. El paciente debe pesarse semanalmente. Verificar que no existen datos de sobrecarga líquida, ni fallo de bomba cardíaca ⁽³⁸⁾.

Consumo de sal

No sobrepasar los 5 gr de sal, o 2 gramos de Na. En pacientes ERCA el Na urinario no debería sobrepasar los 90 mEq/día (100-120 mEq/día puede considerarse un objetivo posibilista y razonable). No sazonar los alimentos y evitar los que contienen sal en exceso: productos enlatados no dulces, embutidos, vísceras animales, pescados secos, salazones, ahumados, quesos con sal, caldos y sopas prefabricados, y alimentos congelados que lleven sal en su preparación ⁽³⁹⁾

Consumo de grasas ⁽⁴⁰⁾

Los siguientes alimentos contienen grandes cantidades de grasas saturadas, los pacientes con enfermedad renal crónica deben tener cuidado en su consumo:

- Alimentos animales como carnes grasas, mortadela, salchichas, panceta, costillas y la piel o grasa de la carne o las aves.
- Productos lácteos como crema, leche entera, quesos.
- Algunos aceites como el de palma.

ACTIVIDAD FISICA

Frecuencia, tipo y tiempo:

El ejercicio físico es nuestro mejor seguro de vida ya que nos ayuda a controlar algunos factores de riesgo como la hipertensión el colesterol o la diabetes y enfermedad renal, además fortalece nuestro corazón y nos ayuda a controlar nuestro peso. Un ejercicio moderado y continuado mantenido durante 30 minutos y practicado entre 3 y 5 días a la semana es algo que deberíamos mantener en nuestra vida como un hábito saludable indispensable. Muchos pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) creen que no deben realizar ejercicio físico y mantener un cierto reposo, pero esto es debido al desconocimiento con respecto a qué tipo de ejercicio deberían hacer, como realizarlo y con qué frecuencia realizarlo. Sin embargo, es

importante que sepan que el ejercicio moderado no solo va a ayudarles a eliminar factores de riesgo que pueden ir unidos con el tiempo a la enfermedad si no que les va a hacer sentirse más fuertes en su día a día y con un mejor estado de ánimo para enfrentarse a las limitaciones y los tratamientos que exige la enfermedad ⁽⁴¹⁾

Descanso y sueño: horas de sueño y siesta

Un buen y reparador sueño cada noche es extremadamente importante para la salud, no sólo porque le permite a tu cuerpo reponerse del ajetreo diario, sino porque trae consigo una serie de beneficios como proteger tu corazón de enfermedades cardiovasculares y prevenir trastornos psicológicos como la depresión, pero ¿Sabías qué, de hecho, la forma en que duermes influye también en el funcionamiento de tus riñones? La función de los riñones, de hecho, está regulada por el ciclo de sueño/vigilia. Ese ciclo ayuda a coordinar la carga de trabajo de los riñones por más de 24 horas (...) Además sabemos que los patrones nocturnos pueden afectar la enfermedad renal crónica y que las personas que duermen menos usualmente tienen un deterioro de la función renal más rápido ⁽⁴²⁾

Controles médicos:

Para un adecuado manejo de estos pacientes como paso fundamental se debe plantear objetivos terapéuticos claros, planes de manejo acordes a guías de práctica clínica basadas en la evidencia y sin dejar a un lado las características particulares de nuestro medio, tales como las individualidades de los pacientes y las debilidades de nuestro sistema de seguridad social. Para lo cual los pacientes deben acudir de manera mensual y trimestral al seguimiento de su enfermedad ⁽⁴³⁾

Control de la glucosa y/o hipertensión arterial ⁽⁴⁴⁾

- **Control de la presión arterial.** - Los pacientes hipertensos deben tener niveles estables de presión arterial < a 140/90 mm Hg.

- **Los pacientes diabéticos**, los que presentan 2 o más factores de riesgo cardiovascular o los que han sufrido un evento cardiovascular deben tener niveles estables de presión arterial < 130/80 mm Hg.
- **Control de otros factores de riesgo cardiovascular.** - Los pacientes diabéticos deben tener niveles estables de hemoglobina glicosilada < 7 %.

Exámenes de laboratorio renales específicas ⁽⁴⁵⁾

- Tasa de filtración glomerular: Uno de los análisis de sangre más comunes para la enfermedad renal crónica. Muestra qué tan bien filtran sus riñones
- Prueba de creatinina en sangre y orina: Chequea los niveles de creatinina, un producto de desecho que sus riñones eliminan de la sangre
- Análisis de albúmina en orina: Busca la presencia de albúmina, una proteína que puede aparecer en la orina si los riñones están dañados
- Pruebas de imagen como una ecografía: Proporciona imágenes de los riñones, las que ayudan al médico a visualizar el tamaño y forma de los riñones, y ver si hay algo inusual
- Biopsia de riñón: Consiste en tomar una pequeña muestra de tejido del riñón para analizarla en un microscopio. Comprueba la causa de la enfermedad renal y qué tan dañados están sus riñones.

CUIDADOS ⁽⁴⁶⁾

Corresponde al autocuidado individual y está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Dicho de otra manera, consiste en mirar uno por su salud y darse buena vida.

Autocuidado

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud;

estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

Medicación

La insuficiencia renal hace que los riñones no depuren la sangre y que, por lo tanto, se acumulen en ella todos los productos de desecho que antes se eliminaban por la orina. Por ello debe tomar la medicación que ya ha sido prescrita por su nefrólogo. Tomarse correctamente la medicación tiene mucha importancia. NUNCA modifique, abandone o tome otra medicación sin que su nefrólogo lo haya prescrito. Tampoco haga caso de lo que le digan otras personas. Cada paciente es diferente ⁽⁴⁷⁾.

Estilo de vida

Dimensiones del estilo de vida en los pacientes con IRCT a. Dimensión física A través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, higiene personal, actividad física, descanso y sueño, cuidado de su salud ⁽⁴⁸⁾.

Alimentación

Esta juega un papel muy importante en el tratamiento de los pacientes en hemodiálisis, es por eso la importancia de mantener un mismo horario para las comidas. Los estudios demuestran que los pacientes mejor nutridos tienen menos complicaciones y viven más tiempo. La alimentación en diálisis es muy importante ya que mejora la calidad de vida y permite que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo. (21) Cuando el riñón falla, de tal modo que pierde su función excretora, se comienzan a acumular toxinas y agua en el organismo, implicando un gran riesgo para la salud. Los riñones están limpiando la sangre permanentemente las 24 horas del día, mientras que la hemodiálisis, si bien es muy eficiente, se realiza por 3 a 4 ½ horas tres veces por semana, retirando parcialmente del cuerpo el agua y los desechos que se acumulan debido a la enfermedad renal ⁽⁴⁹⁾.

Automedicación

Llevar la cuenta de sus medicamentos puede en ocasiones ser un desafío, especialmente si está tomando diferentes tipos. Al colaborar estrechamente con su médico, puede cuidarse y evitar los medicamentos que pueden hacerle daño; por lo que debe evitar en automedicarse ⁽⁵⁰⁾.

PREVENCION

La prevención significa la adopción de medidas encaminadas impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. ⁽⁵¹⁾

- **Clases de Prevención:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir criterios de salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad dirigidas. ⁽⁵²⁾.

Niveles de prevención ⁽⁵³⁾:

- **Prevención primaria.** - Está definido por acciones que se implementan antes de que surja una enfermedad, con el objetivo, precisamente, de evitar que ocurra. Esta prevención puede alcanzarse no solo mediante la protección específica ante diversos patógenos, sino además con medidas de promoción de salud, un término que se confunde frecuentemente con el de prevención de enfermedades.
- **Prevención Secundaria.** - Se define como acciones desde los niveles de prevención secundaria, actividades que van encaminadas a limitar el impacto de una enfermedad que ya existe en el individuo; el cual se persigue impedir el progreso de la enfermedad y prevenir el surgimiento de posibles complicaciones.

- **Prevención Terciaria.** - Conjunto de acciones encaminadas a limitar el grado de discapacidad y hacer que el individuo se ajuste de forma funcional a las nuevas condiciones.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

- Hi.** El nivel de conocimiento se relaciona positivamente con los cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.
- Ho.** El nivel de conocimiento no se relaciona positivamente con los cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- H_{i1}:** El nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica es alto en los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud.
- H_{o1}:** El nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica es medio en los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud.
- H_{i2}:** Los cuidados preventivos sobre la enfermedad renal crónica es bueno, de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud.
- H_{o2}:** Los cuidados preventivos sobre la enfermedad renal crónica es regular a malo, de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud.
- H_{i3}:** Existe entre relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedad renal crónica y las características

sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud.

H₀₃: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud.

H_{i4}: Existe relación entre el nivel de cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud.

H₀₄: No existe relación entre el nivel de cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Enfermedad renal crónica

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento

Cuidados en la prevención

2.5.3. VARIABLE INTERVINIENTE

Edad

Género

Estado civil

Tiempo de enfermedad

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Conocimiento sobre Enfermedad renal crónica	Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad renal crónica • Antecedentes patológicos • Síntomas 	Categórica	Alto: 17 a 20 Puntos Medio: 11 a 16 puntos Bajo: 0 a 10 puntos	Ordinal Politómicas
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos permitidos y no permitidos • Alimentación diaria • Ingesta de líquidos • Consumo de sal • Consumo de grasas 	Categórica		Ordinal Politómicas
	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Tipo • Tiempo 	Categórica		Ordinal Politómicas
	Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño y siesta. 	Categórica		Ordinal Politómicas
	Controles y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Controles médicos • Control de la glucosa y/o hipertensión • Exámenes de laboratorio 	Categórica		Ordinal Politómicas

VARIABLE DEPENDIENTE					
Cuidados en la prevención de Enfermedad renal crónica	Cuidados preventivos generales	<ul style="list-style-type: none"> • Controles y análisis • Medicación • Estilo de vida • Alimentación saludable • Automedicación 	Categórica	Bueno: 17 a 20 Puntos Regular: 11 a 16 puntos Malo: 0 a 10 puntos	Ordinal Politómicas
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
Características demográficas	Edad	Fecha de nacimiento	Numérica	Años	De razón
	Genero	Masculino Femenino	Cualitativa	Si /No	Nominal Dicotómica
	Estado civil	Soltero (a) Conviviente Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	Cualitativa	Si /No	Nominal Politómicas
	Enfermedad crónica	Hipertensión arterial Diabetes Mellitus	Cualitativa	Si /No	Nominal Dicotómica

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

- según la intervención del investigador, el estudio fue observacional no se realizó manipulación alguna de las variables contrastando la relación entre las mismas demostrando la proposición inicial.
- Según planificación para toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se tomaron datos en el momento de los hechos, variables consideradas en el estudio.
- Según el número de ocasiones que se midieron las variables el estudio el estudio fue transversal porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado espacio temporal, haciendo un solo corte.
- Según el número de variables fue multivariada, por las características y naturaleza del estudio.

3.1.1. ENFOQUE

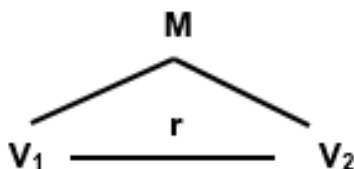
El enfoque del estudio fue cuantitativo, porque de la información recolectada se cuantificó, con la finalidad de secuenciar la metodología en la investigación, se analizaron mediante la estadística descriptiva y el análisis de los resultados sobre nivel de conocimiento y los cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica.

3.1.2. ALCANCE

El estudio fue de nivel correlacional, porque permitió relación entre las variables nivel de conocimiento y los cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica.

3.1.3. DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio realizado se ha caracterizado porque aplicó el diseño descriptivo correlacional, permitió establecer relación de las variables el cual se representó según el esquema siguiente:



Donde:

M= Pertenece a la muestra en estudio

V₁= Pertenece a variable nivel de conocimiento.

V₂= Pertenece a variable cuidados en la prevención.

r= representa a la relación entre ambas variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María 2019, que fueron un total de 850 pacientes.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Usuarios asegurados atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María.
- Usuarios citados para la atención y aplicación del instrumento de recolección de datos se encuentren presentes
- Usuarios que acepten firmar el consentimiento informado y de participar en el presente trabajo de investigación.

Criterios de Exclusión

- Usuarios no asegurados o acompañantes en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María.

- Usuarios voluntarios del momento no citados para la atención y aplicación del instrumento de recolección de datos y no se encuentren presentes.
- Usuarios que no acepten firmar el consentimiento informado y de participar en el presente trabajo de investigación.

Ubicación de la población espacio y tiempo

Espacio: El presente estudio se llevó a cabo en la Cartera del adulto / Adulto Mayor del Hospital I Tingo María ESSALUD, ubicado en el Jr. Bolognesi N° 120 en la ciudad de Tingo María, provincia de Leoncio prado, distrito de Rupa Rupa y departamento de Huánuco.

Tiempo: El estudio se realizó se realizó entre los meses de enero a abril del año 2019.

Muestra y muestreo:

Unidad de análisis. La unidad de análisis fue conformada por los pacientes que fueron atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María.

Unidad de muestreo. Estuvo conformado por los pacientes descritos en la unidad de análisis, a quienes se aplicó el instrumento de recolección de datos, con el cual determinó el nivel de conocimiento y cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica.

Marco muestral. El referente estuvo constituido por el registro diario de atención a los pacientes en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud.

Tamaño de muestra.

Por ser población considerablemente grande, obtuvimos mediante una representación matemática el tamaño de la muestra, mediante la siguiente formula del muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2x(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

Zα= 1.96² nivel de confianza 95%

p = proporción esperada = 0.50

q = 1 – p (en este caso 1-0.050 = 0.50)

e² = error de precisión (5%)

Reemplazando datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{850 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2x(850 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 265 \text{ usuarios}$$

Tipo de muestreo:

En el estudio se ha considerado el tipo de muestreo, probabilístico con la técnica MAS, muestreo aleatorio simple, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión hasta consideraciones en la muestra representativa.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el logro de los objetivos y las proposiciones en el estudio se aplicó:

La técnica. La encuesta estructurada fue la técnica decidida por el observador, donde se identificaron la información respecto a los conocimientos y los cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica.

Primer instrumento. Se aplicó el cuestionario en partes, considerando características sociodemográficas que constara con 4 preguntas (edad, género, estado civil, enfermedad actual), y 20 reactivos, que midió los

conocimientos sobre la enfermedad renal crónica; el puntaje para cada respuesta correcta es 1 punto y 0 puntos cuando es incorrecta. La categorización para determinar el nivel de conocimiento fue en tres: alto, medio, bajo:

- Conocimiento alto: 17 - 20 puntos
- Conocimiento medio: 11 - 16 puntos
- Conocimiento bajo: 0 - 10 puntos

Segundo instrumento. Para medir los cuidados preventivos se aplicó un cuestionario, cada pregunta tendrá un puntaje de 1 punto por cuidados positivos y 0 puntos por cuidados negativos; el cual se dividirá en tres categorías:

- Cuidados Buenos: 17 - 20 puntos
- Cuidados regulares: 11 - 16 puntos
- Cuidados malos: 0 - 10 puntos

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

El instrumento utilizado en el estudio integralmente, fue validado a través del juicio de expertos, para ello se determinó trabajar con 07 entre especialistas e investigadores en el tema, quienes validaron los ítems del instrumento de investigación; luego de consignarse la subsanación de las recomendaciones, se llevó a cabo su aplicación en la muestra respectiva.

Por consiguiente, las apreciaciones de los expertos, ingreso al proceso de cálculo a través del coeficiente de AIKEN. Asimismo, este coeficiente es una herramienta para cuantificar la validez de contenido o relevancia de cada ítem respecto a un tema de cada contenido en los 7 jueces, cuya magnitud va desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 es la

mayor magnitud posible que indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados, nuestro instrumento alcanzó el 0.86, considerándose cualitativamente como bueno para el cumplimiento de la finalidad en el estudio.

3.3.1. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los procedimientos seguidos a fin de recolectar los datos fue lo siguiente:

- Solicitamos autorización al director del Hospital I Essalud Tingo María.
- Seguidamente mediante el documento de autorización solicité autorización al personal que labora en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor.
- Amplié ccoordinación con el encargado del servicio de salud del adulto/adulto mayor.
- Procedí a la implementación del inicio del trabajo de investigación para conocimiento del personal que labora en dicho hospital.
- Realicé el registro de los pacientes atendidos en este servicio.
- Expliqué a los pacientes respecto al consentimiento informado.
- Solicitamos de forma respetuosa el consentimiento informado.
- Entregamos el instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio.
- Realicé el registro de los datos obtenidos.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la elaboración de datos en el estudio se consideró las siguientes atingencias.

Revisión de los datos

Se elaboró una base de datos en SPSS versión 21 y en el programa Microsoft Excel. La información consolidada se presentará a través de tablas de frecuencia, con sus respectivas figuras y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo, para variables cualitativas tasas y proporciones.

Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas del instrumento de recolección de datos, según las variables del estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y/o ordinal.

Los resultados se presentan en tablas y figuras para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico y la aplicación de los estadígrafos.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En el estudio se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Luego se utilizó las medidas de tendencia central (media o promedio) y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizó la estadística inferencial correlación de Pearson en la que se tendrá en cuenta un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativa.

Mostramos los datos en tablas y en graficas de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a lo planteado

Aspectos éticos de la investigación:

- **Principio de Autonomía.** - Los participantes del estudio fueron seleccionados cuidando la integridad, la dignidad y la información completa a través del consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia.** - Este estudio garantizó a los participantes a no estar expuestos a experiencias que resulten en

permanentes daños graves, de esta manera, para lo cual se tuvo en cuenta la aceptación del consentimiento informado.

- **Principio de no maleficencia.** - Si se presentan sospechas de algunos efectos negativos resultado de la investigación inmediatamente se procede a suspender el trabajo.
- **Principio de Justicia.** - Debido a este principio todos los pacientes tuvieron la posibilidad de ser escogido para participar en el estudio; sin discriminación de raza, sexo, condición económica, lugar de procedencia y de ninguna otra índole.

CAPITULO IV

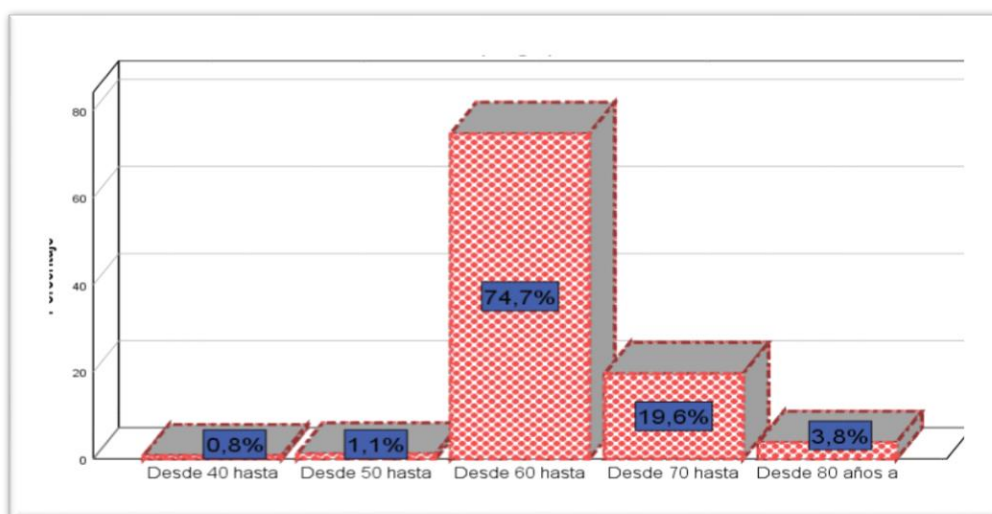
RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla Nº 1: Distribución según grupos de edad en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.

Edad por grupos	n = 265	
	Fi	%
Desde 40 hasta 49 años	2	0,8
Desde 50 hasta 59 años	3	1,1
Desde 60 hasta 69 años	198	74,7
Desde 70 hasta 79 años	52	19,6
Desde 80 años a mas	10	3,8

FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019



FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019

Figura Nº 1: Porcentaje según grupos de edad en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.

Interpretación:

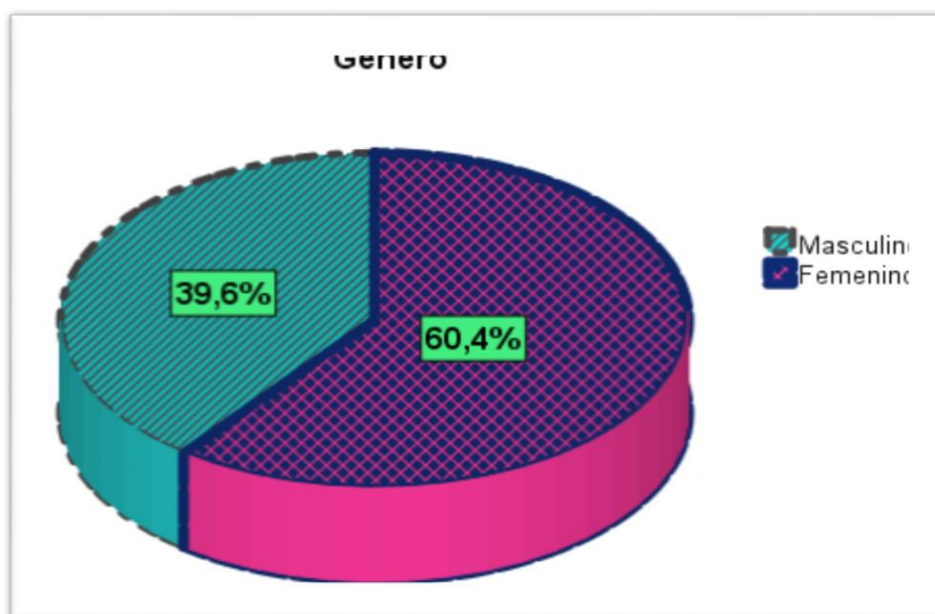
En relación a la edad de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, se identificó que el grupo etáreo de 60 a 69 años son más numerosos y de mayor porcentaje (74,7%), continúa con el grupo 19,6% de 70 hasta 79 años, el (3,8%) fue de 80 años a más y en menor porcentaje

fueron el 1.1% fueron de 50 hasta 59 años y con el 0,8% fueron de 40 hasta 49 años; edad promedio 68 años, mínima 43 y máxima 88.

Tabla N° 2: Descripción según género de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.

Genero	n=265	
	Fi	%
Masculino	105	39,6
Femenino	160	60,4

FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019



FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019

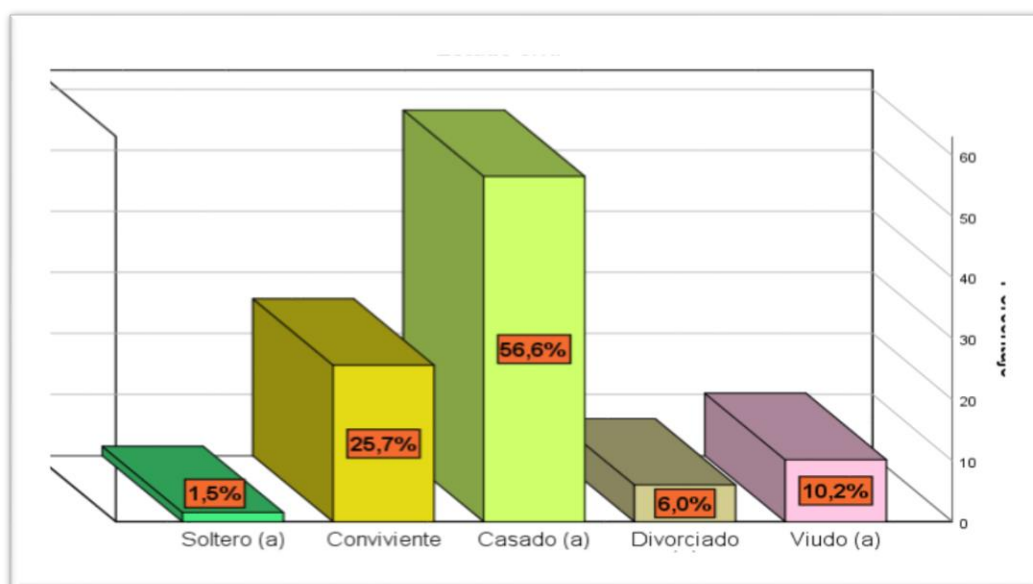
Figura N° 2: Porcentaje según género de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.

Interpretación: Con respecto al género de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor se encontró que el 60.4% en la mayoría de encuestados corresponde al género femenino y el 39.6% al género masculino. Predominio de sexo femenino en la etapa de adulto mayor que acude a la cartera de servicio de salud del adulto mayor en el hospital Essalud Tingo María.

Tabla N° 3: Descripción según el estado civil de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.

Estado civil	n=265	
	Fi	%
Soltero (a)	4	1,5
Conviviente	68	25,7
Casado (a)	150	56,6
Divorciado (a)	16	6,0
Viudo (a)	27	10,2

FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019



FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019

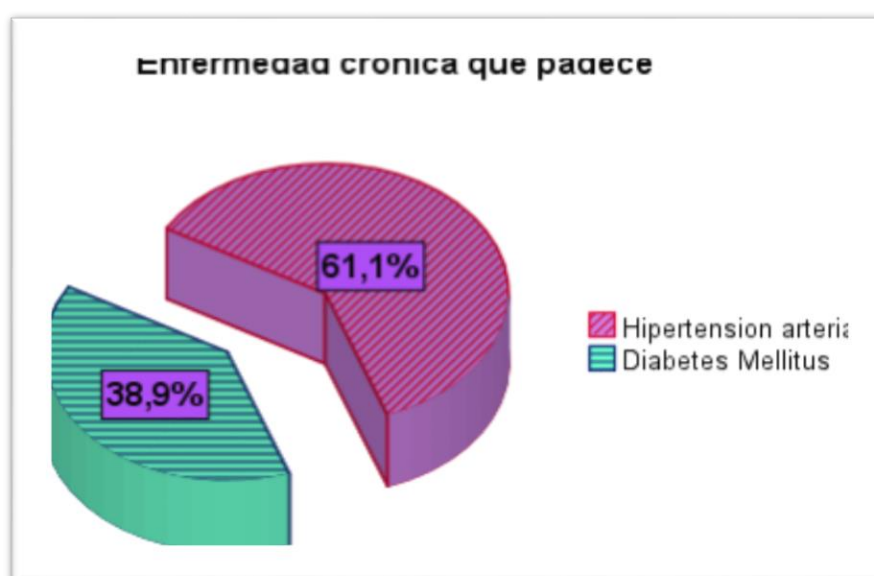
Figura N° 3: Porcentaje según estado civil de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.

Interpretación: De acuerdo al estado civil de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, el mayor porcentaje de los encuestados fueron casados con el 56,6%, el grupo con estado civil continua conviviente 25,7%, el 10,2% fueron viudo (a) y en menor porcentaje con el 6,0%fueron divorciados y el 1,5% de los encuestados fueron solteros.

Tabla N° 4: Descripción según la enfermedad crónica de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.

Enfermedad crónica que padece	n=265	
	Fi	%
Hipertensión arterial	162	61,1
Diabetes Mellitus	103	38,9

FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019



FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019

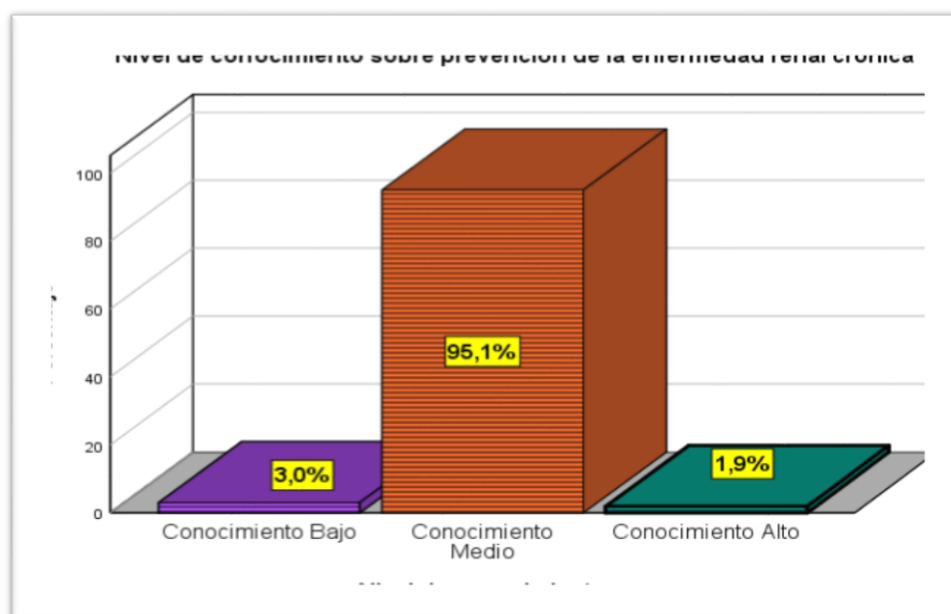
Figura N° 4: Porcentaje según la enfermedad crónica de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, de ESSALUD Tingo María 2019.

Interpretación: De acuerdo a la enfermedad crónica que padecen los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor el mayor porcentaje de los encuestados padecen de hipertensión arterial con 61,1% y el 38,9% padecen de diabetes mellitus.

Tabla N° 5: Descripción según su nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, del ESSALUD Tingo María 2019.

Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedad renal crónica	n=265	
	fi	%
Conocimiento Bajo	8	3,0
Conocimiento Medio	252	95,1
Conocimiento Alto	5	1,9

FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019



FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019

Figura N° 5: Porcentaje según su nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, del ESSALUD Tingo María 2019.

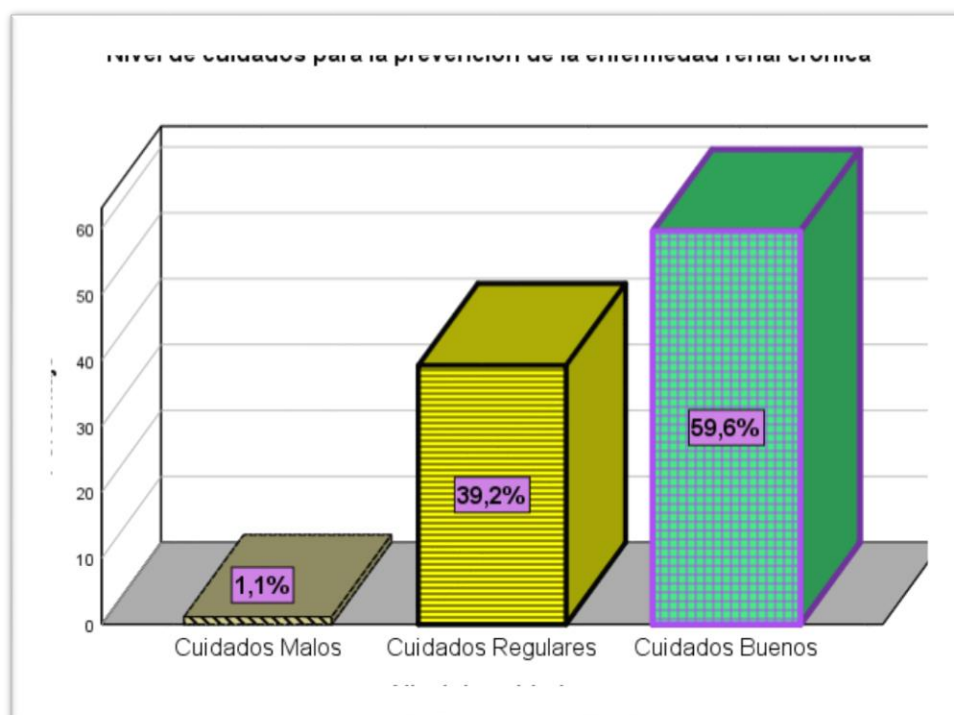
Interpretación:

De acuerdo al nivel de conocimiento de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, en mayor porcentaje tienen un conocimiento medio en la prevención de la enfermedad renal crónica con 95,1%, un 3,0% poseen un conocimiento bajo y el 1,9 % poseen un conocimiento alto.

Tabla Nº 6: Descripción según su nivel de cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, del ESSALUD Tingo María 2019.

Nivel de cuidados	n=265	
	fi	%
Cuidados Malos	3	1,1
Cuidados Regulares	104	39,2
Cuidados Buenos	158	59,6

FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019



FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019

Figura Nº 6: Porcentaje según su nivel de cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, del ESSALUD Tingo María 2019.

Interpretación:

De acuerdo al nivel de cuidados de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, el 59,6% poseen cuidados buenos, continua el 39,2% quienes poseen cuidados regulares y en menor porcentaje el 1,1% poseen cuidados malos. Se entiende que de cada 10 personas adultos mayores atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto mayor Essalud Tingo María seis (6) tienen un nivel de cuidados bueno.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

Tabla Nº 7: Relación entre el nivel de conocimiento y cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.

Correlaciones			
		Nivel de conocimiento	Nivel de cuidados
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1,000	0,180**
	Sig. (bilateral)		0,003
	N	265	265
Nivel de cuidados	Correlación de Pearson	0,180**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,003	
	N	265	265

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

FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019

INTERPRETACION:

Respecto a la relación entre los conocimientos y cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud.

Al analizar la relación entre las variables con la prueba estadística correlación de Pearson se encontró en el nivel de conocimiento el valor de 1,000 el cual indica una relación positiva perfecta; de esta forma esta relación si es significativa dado a que el valor de $p= 0,003$ y es $p < 0,05$.

Tabla N° 8: Relación entre el nivel de conocimiento y la característica sociodemográfica en los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.

Correlaciones						
		Nivel de conocimiento	Edad por grupos	Genero	Estado civil	Enfermedad crónica que padece
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	-,149**	0,027	-0,089	0,067
	Sig. (unilateral)		0,008	0,330	0,073	0,138
	N	265	265	265	265	265
Edad por grupos	Correlación de Pearson	-,149**	1	-,205**	,122*	-0,044
	Sig. (unilateral)	0,008		0,000	0,023	0,237
	N	265	265	265	265	265
Genero	Correlación de Pearson	0,027	-,205**	1	-,151**	0,013
	Sig. (unilateral)	0,330	0,000		0,007	0,418
	N	265	265	265	265	265
Estado civil	Correlación de Pearson	-0,089	,122*	-,151**	1	0,020
	Sig. (unilateral)	0,073	0,023	0,007		0,371
	N	265	265	265	265	265
Enfermedad crónica que padece	Correlación de Pearson	0,067	-0,044	0,013	0,020	1
	Sig. (unilateral)	0,138	0,237	0,418	0,371	
	N	265	265	265	265	265

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

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).

FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019

Interpretación: En la tabla N° 08 al relacionar las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento nos muestra a través de correlación de Pearson lo siguiente, que solo existe relación entre el nivel de conocimiento con la edad por grupos ya que nos muestra el valor de -0,149 el cual indica una relación negativa débil con un valor de p= de 0,008 < de 0,05 por lo cual se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla N° 9: Relación entre el nivel de cuidados y la característica sociodemográfica en los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.

		Correlaciones				
		Nivel de cuidados	Edad por grupos	Genero	Estado civil	Enfermedad crónica que padece
Nivel de cuidados	Correlación de Pearson	1	-,128*	-0,063	-,114*	-0,060
	Sig. (unilateral)		0,018	0,153	0,032	0,166
	N	265	265	265	265	265
Edad por grupos	Correlación de Pearson	-,128*	1	-,205**	,122*	-0,044
	Sig. (unilateral)	0,018		0,000	0,023	0,237
	N	265	265	265	265	265
Genero	Correlación de Pearson	-0,063	-,205**	1	-,151**	0,013
	Sig. (unilateral)	0,153	0,000		0,007	0,418
	N	265	265	265	265	265
Estado civil	Correlación de Pearson	-,114*	,122*	-,151**	1	0,020
	Sig. (unilateral)	0,032	0,023	0,007		0,371
	N	265	265	265	265	265
Enfermedad crónica que padece	Correlación de Pearson	-0,060	-0,044	0,013	0,020	1
	Sig. (unilateral)	0,166	0,237	0,418	0,371	
	N	265	265	265	265	265

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).

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

FUENTE: Encuesta Elaborada/CSF/2019

Interpretación: Respecto a la tabla N° 09 se relacionó los niveles de cuidados con las características sociodemográficas mediante la correlación de Pearson lo siguiente, que existe relación entre el nivel de cuidados y edad por grupos ya que nos muestra un valor de $r=0,128$ el cual indica una relación negativa débil, con el valor significativo de $p=0,018$; es decir $p<0,05$ por lo cual se acepta la hipótesis de investigación. Así también existe relación entre el nivel de cuidados y el estado civil la cual nos muestran un valor de $-0,114$ que indica una relación negativa débil, con el valor de $p=0,0032$, $<0,05$ por lo cual se acepta la hipótesis planteada.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

La enfermedad renal crónica, es un problema de salud pública que genera múltiples complicaciones en los pacientes y muerte prematura; cuyo tratamiento involucra altos costos. Por otro lado, es conocido que la enfermedad renal sin tratamiento y cuidados, progresa desde formas asintomáticas hasta los estadios finales. Esta progresión puede ser acelerada por factores no modificables, pero también por factores modificables. Por lo tanto, es importante identificar aquellos factores que puedan predecir mayor rapidez de progresión y asumir los cuidados para modificarlos y retrasar la evolución ⁽⁵⁴⁾.

Asimismo, el profesional de Enfermería cumple dentro de sus funciones no sólo la función asistencial, sino también de desarrollar actividades inherentes a brindar orientación educativa al paciente hospitalizado o al que acude continuamente a recibir algún tipo de tratamiento; ya que, por encontrarse durante la mayor parte del tiempo en contacto con él, es ella quien conoce a mayor profundidad las necesidades de salud, educación y apoyo emocional que el paciente requiere ⁽⁵⁵⁾.

En la Tabla N° 1: En relación a la edad de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, se identificó que los grupos etarios de 60 hasta 69 años son de mayor porcentaje con el 74,7%; similar a los resultados encontrados por Quispe H. ⁽⁵⁶⁾, sus resultados indican que, el 60% de los pacientes con enfermedad renal crónica estudiados presentaron edades entre 61 a más años.

En la Tabla N° 2: En relación al género de los pacientes se encontró que el 60.4% en su mayoría de encuestados corresponde al sexo femenino; contrarios a los resultados encontrados por Quispe H. ⁽⁵⁷⁾, donde sus resultados indican que, el 80% de su muestra estudiada corresponde al sexo masculino.

En la Tabla N° 3: En relación al estado civil de los pacientes se encontró que el 56.6% de encuestados son casados; resultados similares a los encontrados por Arias S y Lazarte G ⁽⁵⁸⁾, donde sus resultados indican que, el 59.5% de su muestra estudiada corresponde al estado civil casados.

En la Tabla N° 4: En relación a la enfermedad de los pacientes se encontró que el 61.1% tienen hipertensión arterial y 27% padecen de diabetes mellitus; resultados similares a los encontrados por Arias S y Lazarte G ⁽⁵⁹⁾, donde sus resultados indican que el 78.4% de su muestra estudiada tienen hipertensión arterial y diabetes mellitus en un 27% de los pacientes estudiados.

En la Tabla N° 5 en cuanto al nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en los pacientes atendidos se obtuvo como mayor porcentaje el conocimiento medio, continua conocimiento bajo y como menor porcentaje poseen un conocimiento alto; resultados que son contrarios con los resultados identificados por Ulloa M. ⁽⁶⁰⁾ quien evidenció que el 55.6% de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial de la Clínica Vista Alegre desconocen sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en cuanto a la alimentación, actividad física el 71.1%, descanso y sueño el 80% y en el control del tratamiento 73.3%; sin embargo los resultados de mi trabajo de investigación son similares con los evidenciados por Vásquez N y Torres L. ⁽⁶¹⁾ quienes encontraron en mayor porcentaje con el 60% nivel de conocimiento regular y en menor porcentaje conocimiento inadecuado con el 37.1%.

En la Tabla N° 6 en cuanto al nivel de cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica en los pacientes atendidos se obtuvo con mayor porcentaje cuidados buenos con el 59.6%, continúan cuidados regulares con el 39.2% y con menor porcentaje poseen un conocimiento malo solo con el 1.1%; resultados que son similares con los resultados identificados por Berríos A, Kulakova O, Jirón A, Martínez M, Martínez J y Urcuyo N. ⁽⁶²⁾ quienes obtuvieron que más del 60% de los encuestados afirmaron que llevan a cabo conductas y cuidados preventivos.

En la Tabla N° 7 al relacionar el nivel de conocimientos con los cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica a través del coeficiente de correlación de Pearson se encontró relación entre el nivel de conocimiento con los cuidados identificándose un valor de $r = 1,000$ el cual indica una relación positiva perfecta; de esta forma esta relación si es significativa dado a que el valor de $p = 0,003$ y $p < 0,05$.

En la Tabla N° 8 al relacionar las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento a través del coeficiente de correlación de Pearson se encontró relación entre el nivel de conocimiento con la edad por grupos identificándose un valor de $r = -0,149$ el cual indica una relación negativa débil y sin embargo esta relación es significativa con un valor de $p = 0,008 < 0,05$ por lo cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

En la Tabla N° 9 al relacionar el nivel de cuidados con las características sociodemográficas a través del coeficiente de correlación de Pearson se encontró que existe relación entre el nivel de cuidados y edad por grupos ya que nos muestra un valor de $r = -0,128$ el cual indica una relación negativa débil, con un nivel de significancia de $p = 0,018$; es decir $p < 0,05$ por lo cual se acepta la hipótesis de investigación. Así también existe relación entre el nivel de cuidados y el estado civil $r = -0,114$ que indica una relación negativa débil, con un nivel de significancia $p = 0,0032$, es decir $p < 0,05$ por lo cual se acepta la hipótesis planteada y se rechaza la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

- Las características socio demográficas relevantes del estudio son: las edades predominantes están entre 60 hasta 69 con el 74,7%; el sexo femenino con 60,4%, siendo el estado civil el 56,6% casados con mayor frecuencia, y con el 61,6% de adultos con diagnóstico de hipertensión.
- El nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica es medio de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/mayor, con el 95,1%. siendo el 59,6% de ellos poseen buenos cuidados.
- Al relacionar las variables nivel de conocimiento y nivel de cuidados con la prueba estadística correlación de Pearson se encontró $r=1,000$ y en el nivel de cuidados se encontró el valor de 0,180; de esta forma esta relación si es significativa dado a qué valor de p es 0,003 y $< 0,05$.
- Relacionando las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento, existe relación entre el nivel de conocimiento con la edad por grupos $r= -0,149$ con un valor de $p=$ de 0,008 $<$ de 0,05 por lo cual se acepta la hipótesis de investigación.
- Finalmente, se relacionó los niveles de cuidados con las características sociodemográficas $r=-0,128$, $p= 0,018 <$ de 0,05 por lo cual se acepta la hipótesis de investigación. Así también existe relación entre el nivel de cuidados y el estado civil la cual nos muestran un valor de $=-0,114$, con $p= 0,0032$, $p < 0,05$ por lo cual se acepta la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

- Al profesional de enfermería del Hospital I Tingo María que se encuentran a cargo de brindar atención a los pacientes de la cartera del adulto-adulto mayor implementar talleres educativos para mejorar el nivel de conocimientos y los cuidados para la prevención de la enfermedad renal crónica.
- A los pacientes y familiares practicar los cuidados en el hogar para prevenir la enfermedad renal crónica.
- A los estudiantes de ciencias de la salud en especial a los de enfermería tener presente el estudio para continuar realizando otros estudios de mayor nivel para mejorar los conocimientos y los cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica.
- A los docentes de las universidades incluir dentro de la carga académica actividades de educación los pacientes con diabetes e hipertensión para mejorar los conocimientos y cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Biblioteca Médica Nacional de Cuba. Enfermedad Renal Crónica. Factores de Riesgo. Bibliomed [Internet]. 20017; 24(4): 1-13. [consultado 2019 Mar 31]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/04/bibliomed-abril-2017.pdf>.
2. Organización de las Naciones Unidas. [Internet]. Ginebra: Onu; c20017. [consultado 2019 Mar 31]. Disponible en: <https://news.un.org/es/audio/2014/03/1404711>
3. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Med Perú. [Internet]. 2016;33(2):130-137. [consultado 2019 Mar 31]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
4. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. [Internet]. [consultado 2019 Mar 31]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf)
5. Gobierno Federal Mexicano. Protocolo de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica 2010. [Internet]. [consultado 2019 Abr 01]. Disponible en: https://www.theisn.org/images/taskforce/Mexico/ppc_2010_final.pdf
6. Bardaji A., Martínez A. Enfermedad renal crónica y corazón. Rev. Esp. Cardiol. [Internet]. 2015; 61(2): 41-51 [consultado 2019 Abr 01]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/enfermedad-renal-cronica-corazon-un/articulo/13124150/>
7. Organización Panamericana de salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años. [Internet]. [consultado 2019 Abr 01]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=

[9379%3A2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es.](https://www.repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/878/TITULO%20-%20Napuri%20Bazalar%2C%20Bryan%20Jes%C3%BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Gutiérrez M. Polanco C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Revista Finlay. [Internet]. 2018;8(1): 1-8. [Consultado 2019 Abr 01]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/583/1628>
9. Lema GC. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Dom. Cien. [Internet] 2016, 2 (4): 28-39. [Consultado 2019 Abr 02]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_xrF-wf4_PUJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5761624.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe
10. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. [Internet]. [consultado Abr 02]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=259781D2DA6FF3179E8ADC27201CD4A2?sequence=1
11. Cardozo LC, Napuri BJ. Efectividad de un programa educativo para fortalecer el conocimiento para un mejor autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. [Internet]. Lima: Universidad Norbet Wiener; 2017]. [consultado Abr 02]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/878/TITULO%20-%20Napuri%20Bazalar%2C%20Bryan%20Jes%C3%BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Organización Mundial de la Salud. Día internacional de riñón. [Internet]. [consultado 2019 Abr 01]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

13. Gómez N, Gómez N, Castro FJ, Tasipanta JN. Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato. *Enferm Inv.* [Internet]. 2018;3(3):142-148. [consultado 2019 Abr 01]. Disponible en: <file:///C:/Users/CONSERV/Downloads/Dialnet-IntervencionDeEnfermeriaEnElEstadoEmocionalDePacie-6602842.pdf>
14. Francisco AL, De la Cruz JJ, Cases J, Figuera M, Egocheaga MI, Górriz JI, et al. Prevalencia de insuficiencia renal en Centros de Atención Primaria en España. *Rev. Nefrología* [Internet]. 2007; 27(3): 300-312. [consultado 2019 Abr 02]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699507021307>
15. Herrera P. Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta Med Perú.* [Internet]. 2016;33(2):130-137. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
16. Ministerio de Salud. [Internet]. Lima: Minsa; c2019. [consultado 2019 Abr 03]. Disponible en: www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica
17. Pereda C. Dos millones 500,000 peruanos padecen enfermedad renal. *Andina.* 2015 Mar 12. [Internet]. [consultado 2019 Abr 04]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=547044>
18. Seguro Social de Salud. [Internet]. Lima: EsSalud; c2015. [Internet]. [consultado 2019 Abr 04]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-dos-millones-500-mil-peruanos-padecen-enfermedad-renal/>
19. Beltrán A. Evaluación de la función renal en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sin tratamiento sustitutorio, tras un programa de intervención nutricional [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016. [Consultado 2019 Abr 05]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/40267/1/T38045.pdf>

20. Khalil A, Abdalrahim M. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la prevención y detección temprana de la insuficiencia renal crónica. Dialnet. [Internet]. 2014; 61(2): 255-263 [Consultado 2019 Abr 05]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4917868>
21. Domínguez MC, Pacheco M, Montero BR, Rodríguez M, Rodríguez JF. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y el proceder de hemodiálisis. Rev. Ciencias Médicas. [Internet]. 2014; 18(3): 463-472 [Consultado 2019 Abr 05]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n3/rpr10314.pdf>
22. Berríos BA, Kulakova O, Jirón A, Martínez M, Martínez J, Urcuyo N. Conocimiento, Actitudes y Prácticas, sobre Enfermedad Renal Crónica en Habitantes de La Comunidad “La Isla” del Municipio de Chichigalpa. UNAN-León [internet]. 2013; 4(1): 53-57 [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <http://revista.unanleon.edu.ni/index.php/universitas/article/download/38/35>.
23. Ulloa ME. Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Clínica Vista Alegre - 2015. [Internet]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5707/Ulloa_h_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Ibáñez MW. Factores de riesgo asociados a progresión de enfermedad renal crónica en pacientes adultos. Hospital MINSAs. [Internet]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8102/Iba%c3%b1ez_Cardenas_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Vásquez NS, Torres LS. Influencia del Programa Educativo “Viviendo Mi Cuidado” En El Conocimiento sobre Acciones de Autocuidado de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Clínica Nefrológica “El Inca”. [Internet]. Chiclayo – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2015. [Consultado

- 2019 Abr 06]. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/522/1/V%c3%a1squez%20%20-%20%20Torres.pdf>
26. Arias S, Lazarte GR. Modelo de Intervención de Enfermería Basado En la Teoría del Autocuidado para personas con Insuficiencia Renal Crónica, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, 2014. [Internet]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2015. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/343/M-21553.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Quispe Bullon HY. Factores de Riesgo y La Incidencia en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica - Centro Nefrológico Integral Renal Care - 2015. [Internet]. Huánuco – Perú: Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”; 2016. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/430/2EN.CEN%2000005%20Q77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Naranjo Ydalsys, Concepción Pacheco José. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Rev. Finlay [Internet]. 2016; 6(3): 215-220 [Consultado 2019 Abr 08]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004&lng=es
29. Moreno MA. Modelo de Promoción de la salud. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 08]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/estherodarjaviel/resencin>
30. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. [Internet]. Popayan: Univ. Cauca; 2005 [Consultado 2019 Abr 08]. Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
31. Metodología de la investigación científica. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 09]. Disponible en: <http://files.sld.cu/iss/2009/02/cursos/metodologia.pdf>

32. Sellares V. Enfermedad Renal Crónica. Rev. Soc. Española Nef. [Internet]. 2018; 39(3):1-29. [Consultado 2019 Abr 09]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
33. Dubón MC, Ortiz A. Enfermedad renal crónica. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2014; 57(3):47-52. [Consultado 2019 Abr 09]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v57n3/2448-4865-facmed-57-03-00047.pdf>.
34. Fresenius Medical Care. [Internet]. Estados Unidos; c2016. [Consultado 2019 Abr 09]. Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/understanding-ckd/symptoms>
35. Xunta De Galicia. [Internet]. Galicia: Dieta Coherente; c2018. [Consultado 2019 Abr 09]. Disponible en: <https://www.dietacoherente.com/alimentacion-en-insuficiencia-renal-cronica/>
36. Duran L. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
37. Sellares V, Rodríguez DL. Manejo nutricional diaria en la enfermedad renal crónica. Elsevier. [Internet]. 2018;1-20. [Consultado 2019 Abr 09]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-pdf-monografia-99>
38. Sellares V, Rodríguez DL. Manejo nutricional diaria en la enfermedad renal crónica. Elsevier. [Internet]. 2018;1-20. [Consultado 2019 Abr 09]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-pdf-monografia-99>
39. Gutiérrez M. Polanco C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Revista Finlay. [Internet]. 2018;8(1): 1-8. [Consultado 2019 Abr 01].

Disponible

en:

<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/583/1628>

40. Martínez C. Enfermedad renal crónica y lípidos [Internet]. Valencia: Hosp. Gral. Val; c2012. [Consultado 2019 Abr 10]. Disponible en: <http://pacienterenal.general-valencia.san.gva.es/2012/05/16/enfermedad-renal-cronica-y-lipidos/>
41. Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón. [Internet]. Madrid: Alcer; [Consultado 2019 Abr 10]. Disponible en: <http://alcer.org/ejercicio-fisico/>
42. McMullan C. La importancia del Sueño en la ERC. [Internet]. Santiago; c2016 [Consultado 2019 Abr 11]. Disponible en: <https://www.viviendoconirc.com/2017/08/16/la-importancia-del-sueno-en-la-erc/>
43. De J. Cantillo J, Madera AM. Acta Med Colomb. [Internet]. 2013; 38(4): 204-205 Importancia del control de los factores de riesgo en enfermedad renal crónica [Consultado 2019 Abr 12]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v38n4/v38n4a03.pdf>
44. Ministerio de Salud Argentina. Guía de práctica clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención. [Consultado 2019 Abr 12]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000069cnt-2012-08-02_guia-prevencion-deteccion-precoz-enfermedad-renal-cronica-adultos.pdf
45. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet]. Washington: MadLine Plus; c2017. [Consultado 2019 Abr 12]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/kidneytests.html>
46. Anchury Beltran L., Achury Saldaña D., Rodríguez Colmenares S., Padilla Velasco M., Leuro Umaña J., Soto Rodríguez J. et al. Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Rev. Investig. Enferm. [Internet]. 2012; 14 (2): 61-83. [Consultado 2019 Abr 13]. Disponible en:

<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/4206>

47. Ministerio de Sanidad y Política Social. [Internet]. España; c2009. [Consultado 2019 Abr 14]. Disponible en: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_paciente_renal.pdf
48. Del Rio RL. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional. [TESIS Para optar el Título Profesional de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Escuela Académico Profesional de enfermería; 2015.
49. Moreno MA. Modelo de Promoción de la salud. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 08]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/estherodarjaviel/resencin>
50. Cardio Smart. [Internet]. Estados Unidos: c2014. [Consultado 2019 Abr 14]. Disponible en: <https://www.cardiosmart.org/~media/Documents/Fact%20Sheets/es-US/ad1351.pdf>
51. Meseguer Luis. Definiciones de la OMS. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 14]. Disponible en: <http://www.lr21.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms>
52. Salud Madrid. Plan de Promoción de la salud y prevención 2011-2013. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 15]. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1391.pdf>
53. Universidad Internacional de Valencia. [Internet] Valencia: Univ. Int. Val; c2018. [Consultado 2019 Abr 16]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/niveles-prevencion-enfermedades/>
54. Bravo J, Chávez R, Gálvez J, Villavicencio M, Espejo J, Riveros M. Progresión de enfermedad renal crónica en un hospital de referencia de la

- Seguridad Social de Perú 2012-2015. Rev. Peruana Med. Exp. y Salud Pública. . [Internet]. 2017; 34(2): [Consultado 2019 May 15]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2493/2763>
55. Napan M. Nivel de conocimientos que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de su participación en una actividad educativa de Enfermería. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. [Consultado 2019 May 15]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1318/Napan_nm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Quispe Bullon HY. Factores de Riesgo y La Incidencia en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica - Centro Nefrológico Integral Renal Care - 2015. [Internet]. Huánuco – Perú: Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”; 2016. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/430/2EN.CEN%2000005%20Q77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. [Fresenius Medical Care](https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/understanding-ckd/symptoms). [Internet]. Estados Unidos; c2016. [Consultado 2019 Abr 09]. Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/understanding-ckd/symptoms>.
58. Arias S, Lazarte GR. Modelo de Intervención de Enfermería Basado En la Teoría del Autocuidado para personas con Insuficiencia Renal Crónica, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, 2014. [Internet]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2015. [Consultado 2019 Abr 07]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/343/M-21553.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. De J. Cantillo J, Madera AM. Acta Med Colomb. [Internet]. 2013; 38(4): 204-205 Importancia del control de los factores de riesgo en enfermedad renal crónica [Consultado 2019 Abr 12]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v38n4/v38n4a03.pdf>

60. Ulloa ME. Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Clínica Vista Alegre - 2015. [Internet]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5707/Ulloa_h_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Vásquez NS, Torres LS. Influencia del Programa Educativo “Viviendo Mi Cuidado” En El Conocimiento sobre Acciones de Autocuidado de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Clínica Nefrológica “El Inca”. [Internet]. Chiclayo – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2015. [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/522/1/V%c3%a1squez%20%20-%20%20Torres.pdf>
62. Berríos BA, Kulakova O, Jirón A, Martínez M, Martínez J, Urcuyo N. Conocimiento, Actitudes y Prácticas, sobre Enfermedad Renal Crónica en Habitantes de La Comunidad “La Isla” del Municipio de Chichigalpa. UNAN-León [internet]. 2013; 4(1): 53-57 [Consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <http://revista.unanleon.edu.ni/index.php/universitas/article/download/38/35>.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE PREVENCION DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) paciente, el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar el nivel conocimiento y cuidados sobre la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de ESSALUD Tingo María – 2019.

Por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un **aspa (X)** en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio, tus respuestas serán anónimas y confidenciales. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. **¿Cuántos años tiene?**
2. **¿Cuál es su género?**
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. **¿Cuál es su estado civil?**
 - a. Soltero (a)
 - b. Conviviente
 - c. Casado (a)
 - d. Divorciado (a)
 - e. Viudo (a)
4. **Enfermedad crónica que padece:**
 - a. Hipertensión arterial
 - b. Diabetes mellitus

II. PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA:

1. **¿Sabe que es la enfermedad renal crónica?**
 - a. El riñón deja de funcionar.

- b. Una enfermedad incurable
2. **¿Qué antecedentes causarían la enfermedad renal crónica?**
- a. Enfermedades Crónicas
 - b. Diabetes mellitus
 - c. Hipertensión
 - d. B y c.
3. **¿Considera Ud. que la hipertensión arterial y/o diabetes mellitus no tratada, ni controlada pueden dañar sus riñones?**
- a. Si
 - b. No
4. **¿Sabe que órganos daña la hipertensión arterial y/o puede afectar la diabetes mellitus?**
- a. Corazón
 - b. Pulmones
 - c. Riñones
 - d. Hígado
 - e. Todas las anteriores.
 - f. Ninguna de las anteriores
5. **¿Cuáles serían los síntomas en caso de padecer enfermedad renal crónica?**
- a. Caída de cabello, picazón inusual, confusión, náuseas/vómitos, mal sabor en la boca
 - b. Incremento de fatiga, mal sabor en la boca, pérdida de peso, picazón inusual, náuseas/vómitos.
 - c. Ningún síntoma
6. **¿Qué tipos de comidas están permitidas consumir?**
- a. Comidas rápidas o dulces
 - b. Carne de res, carnero y chanco
 - c. carne de pollo, pescado, verduras, frutas y legumbres.
 - d. Embutidos
 - e. Otros:
7. **¿Qué tipos de comidas no están permitidos consumir?**
- a. Comidas chatarras.
 - b. carne de pollo y pescado.

- c. Frutas y verduras
 - d. Legumbres y cereales
 - e. Otros:
- 8. ¿Cuántos vasos de agua se debe consumir al día?**
- a. 1 vaso
 - b. 2 vasos
 - c. 3 vasos
 - d. Más de 4 vasos.
- 9. ¿Cuántas veces debe consumir sus alimentos al día?**
- a. 1 vez al día
 - b. 2 veces
 - c. 3 veces.
 - d. Más de 4 veces
- 10. ¿Cómo debe de ser el consumo de alimentos grasos y consumo de sal?**
- a. Nada de grasa y nada de sal
 - b. Bajos en grasa y sal
 - c. Bastante grasa y sal
 - d. No llevo control
- 11. ¿Cuál es la frecuencia recomendada para realizar ejercicios?**
- a. No hago ejercicios
 - b. 1 vez a la semana
 - c. 2 veces a la semana
 - d. 3 veces a la semana
- 12. ¿Qué tipo de ejercicios debe realizar a menudo?**
- a. Ninguno
 - b. Caminar
 - c. Natación
 - d. Aeróbicos
 - e. b, c y d.
 - f. Todos.
- 13. ¿Qué tiempo es el recomendado para realizar sus ejercicios?**
- a. Ninguno
 - b. 5 a 10 minutos

- c. 10 a 20 minutos
- d. 30 a 60 minutos

14. ¿Cuántas horas se debe dormir diariamente?

- a. 3 a 4 horas
- b. 5 a 6 horas
- c. 7 a 8 horas
- d. 8 a 10 horas

15. ¿Se debe realizar una siesta después de almorzar?

- a. Si cuantos minutos _____
- b. No

16. ¿Cuál es la frecuencia que debe realizar los controles médicos?

- a. Diariamente
- b. Mensualmente
- c. Anualmente
- d. Si se presente algún malestar

17. ¿Con que frecuencia se debe controlar la glucosa?

- a. Diariamente
- b. Mensualmente
- c. Anualmente
- d. Según indicación medica

18. ¿Con que frecuencia se debe controlar presión arterial?

- a. Diariamente
- b. Mensualmente
- c. Anualmente
- d. Según indicación medica

19. ¿Ud. que medicamentos toma para controlar la diabetes y la hipertensión?

- a. Antidepresivos y analgésicos
- b. Antihipertensivos y antigluce miantes
- c. Ninguno

20. ¿Sabe que exámenes debe realizarse para prevenir la enfermedad renal?

- a. Radiografía
- b. Análisis de orina, glucosa, urea, creatinina y colesterol

- c. Ecografía
- d. Electrocardiograma

21. ¿Sabe cuál es el tratamiento cuando los riñones ya no funcionan?

- a. Biopsia del riñón
- b. Hemodiálisis y trasplante renal
- c. Colonoscopia y broncoscopia
- d. Diálisis peritoneal

ANEXO 02:
CUESTIONARIO PARA ESTABLECER CUIDADOS EN LA PREVENCIÓN
DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA:

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de enunciados. Marque con un aspa (x) en el espacio que crea conveniente.

CUIDADOS PREVENTIVOS		SI	NO
01	Ud. mantiene su presión arterial y/o glucosa controlada diariamente.		
02	Ud. Cumple con la medicación para la hipertensión y/o diabetes mellitus que el médico le indica.		
03	Mantiene un estilo de vida saludable.		
04	Evita subir de peso		
05	Ud. Realiza actividad física		
06	Realiza caminatas a menudo		
07	Realiza ejercicios de 30 minutos a mas		
08	¿Ud. Se alimenta saludablemente?		
09	Consume frutas y verduras semanalmente		
10	Ud. Evita comer comidas rápidas: Ejemplo chatarras		
11	Ud. Evita comer postres, tortas, embutidos		
12	Bebe infusiones calientes después de las comidas		
13	Ud. Duerme las horas necesarias de 7 a 8 horas.		
14	Consume entre 1-2 litros de agua al día		
15	Fuma cigarrillos		
16	Bebe bebidas alcohólicas		
17	Ud. Realiza controles médicos mensualmente		
18	Durante el año ud, se ha realizado exámenes de sangre y orina para ver si sus riñones están funcionando.		

19	Ud. Como prevención se realiza análisis de colesterol, creatinina, urea		
20	Consume medicamentos para el dolor y/o inflamación sugeridos en farmacias		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Nivel de Conocimiento y Cuidados en la prevención de Enfermedad Renal Crónica en pacientes atendidos en la Cartera de Servicios de Salud del Adulto/Adulto Mayor de EsSalud Tingo Maria-2019”

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre la relación entre el nivel de conocimiento y cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes atendidos en la Cartera de Servicios de Salud del Adulto/Adulto Mayor de EsSalud.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no

le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

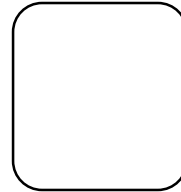
CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....



Huella digital

ANEXO 05:

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
5	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
6	1	1	1	1	0	0	1	5	0.71
7	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
8	1	1	1	0	0	1	1	5	0.71
9	0	1	1	1	1	0	1	5	0.71
Total	0.78	1.00	1.00	0.89	0.78	0.56	1.00	6.00	0.86

Se ha considerado la siguiente puntuación:

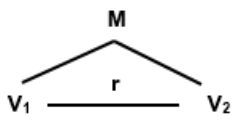
1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.86%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

ANEXO 06:
MATRIZA DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Qué características sociodemográficas presentarán los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019?</p>	<p>Objetivo General: •Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.</p> <p>Objetivos Específicos: • Describir las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto</p>	<p>Hipótesis General: H_i: El nivel de conocimiento se relaciona positivamente con los cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019. H_o: El nivel de conocimiento no se relaciona positivamente con los cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.</p> <p>Hipótesis Específicos: H₁₁: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica es alto en los pacientes atendidos</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: TE:</p> <p>Cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica</p>	<p>Enfermedad renal crónica Antecedentes patológicos Síntomas Alimentos permitidos y no permitidos Alimentación diaria Ingesta de líquidos Consumo de sal Consumo de grasas Frecuencia Tipo Tiempo Horas de sueño y siesta. Controles médicos Control de la glucosa y/o hipertensión Exámenes de laboratorio Medicación</p>	<p>ENFOQUE: Es un estudio con enfoque cuantitativo porque se cuantificó la información y se analizó mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial.</p> <p>ALCANCE O NIVEL: Según el nivel de investigación, corresponderá al nivel relacional por que permitió relacionar las variables nivel de conocimiento y los cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica.</p> <p>DISEÑO: El diseño que se aplicó en el estudio de investigación</p>

<p>¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre enfermedad renal crónica en los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019?</p> <p>¿Cuáles serán los cuidados en la prevención que adoptan sobre enfermedad renal crónica los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en</p>	<p>mayor de EsSalud Tingo María-2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos sobre enfermedad renal crónica en los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019. • Identificar los cuidados en la prevención que adoptan sobre enfermedad renal crónica los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019. • Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de 	<p>en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud</p> <p>H₀₁: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica es medio en los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud</p> <p>H₁₂: Los cuidados preventivos sobre la enfermedad renal crónica es bueno, de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud</p> <p>H₀₂: Los cuidados preventivos sobre la enfermedad renal crónica es regular a malo, de los pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud</p> <p>H₁₃: Existe entre relación entre el nivel de conocimiento sobre la</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica.</p> <p>VARIABLE INTERVINIENTE:</p> <p>Edad, Género, Estado civil.</p>	<p>Controles y análisis Medicación Estilo de vida Alimentación saludable Alimentación autorizados Actividad física Automedicación</p> <p>Fecha de nacimiento</p> <p>Género de los pacientes Estado civil de los pacientes. Enfermedad crónica actual</p>	<p>fue el diseño descriptivo correlacional, tal como se muestra en el siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M --- r r --- V1 r --- V2 V1 --- V2 </pre> </div>
---	---	--	--	--	---

<p>pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019?</p> <p>¿Cuál será la relación entre el nivel de cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019?</p>	<p>enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el nivel de cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo María-2019. 	<p>prevención de enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud.</p> <p>H₀₃:No existe entre relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud.</p> <p>H₁₄:Existe relación entre el nivel de cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud</p>	<p>Enfermedad crónica que padece en la actualidad.</p>		
--	---	---	--	--	--

		<p>del adulto/adulto mayor de EsSalud.</p> <p>H₀₄:No existe relación entre el nivel de cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica y las características sociodemográficas en pacientes atendidos de la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud.</p>			
--	--	--	--	--	--



Dirección Regional de Salud
Huánuco
Hospital Tingo María



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Tingo María, 29 de enero del 2019.

CARTA N° 001 -2019-GRH-DRSH/HTM-UADI

Srta.
LIn VALENZUELA SILVESTRE
Presente.:

ASUNTO: Autorización para Proyecto de Investigación.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, en relación a la solicitud presentada, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Tingo María, da la **AUTORIZACIÓN** para realizar el Proyecto de Investigación Titulado "**CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRACTICAS DE INTERACCIÓN NANDA, NOC, NIC EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL TINGO MARIA - 2018**".

Sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL TINGO MARÍA
LIn. Dr. LUIS ALBERTO CASTILLO ALIAGA
CEP N° 58578
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

LACA/ychp
c.c. Archivo

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, WALTER HUGO MASGO CASTRO
De profesión LIC ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE U.D.H., por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: “Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María - 2018”.

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. MASGO CASTRO, WALTER HUGO
DNI: 27502382
Especialidad/Maestría/Dr. en: CIENCIAS DE LA SALUD


 Dr. WALTER HUGO MASGO CASTRO
 JEFE UNIDAD DE INSTRUMENTOS Y CALIDAD
 HOSPITAL TINGO MARIA
 U.D.H. Salud
 Firma / sello Jurado



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Walter Américo Grados Ventura
De profesión Lic. Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinador de Enfermería, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María - 2018".

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. Grados Ventura Walter Américo

DNI: 22405557

Especialidad/Maestría/Dr. en: Exp. Salud Pública y Comunitaria


Lc. Walter Grados Ventura
 Coordinador del Servicio de Estomatología
Firma / sello Jurado
 HOSPITAL I TINGO MARÍA - RARU
 EsSalud



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lic. Carmen Merino Gastelo
 De profesión licenciada en enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la Universidad de Huánuco por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: “Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María - 2018”.

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. Merino Gastelo Carmen
 DNI: 23009111
 Especialidad/Maestría/Dr. en: Hg. Mención: Gerencia en servicios de salud


 Lic. Carmen Merino Gastelo
 Exp. en Cuidados Intensivos - Adulto
 CEP. 43732 RNE. 6712

Firma / sello Jurado

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Horrutiner Beltrán Koren Josseline
De profesión Licenciada, actualmente ejerciendo el cargo de
Lic. Enfermería, por medio del presente hago constar
que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos,
presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de
Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado,
el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado:
"Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en
enfermeros del hospital Tingo María - 2018".

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. Horrutiner Beltrán Koren Josseline

DNI: 44385448

Especialidad/Maestría/Dr. en: Pediatría, Emergencia y Desastres

Karen
Karen Horrutiner Beltrán
ESPECIALISTA
CEP: 019903

Firma / sello Jurado

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ROBERT REATEGUE ROSA
 De profesión CC. ENF, actualmente ejerciendo el cargo de JEFE - EPIDEMIOLOGIA - UTM, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna: Valenzuela Silvestre, Lin aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco – filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado: "Conocimiento, actitudes y prácticas de interacción NANDA, NOC y NIC en enfermeros del hospital Tingo María - 2018".

OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> aplicable <input type="checkbox"/> no aplicable

Apellidos y nombres del Juez/experto validador

Dr./Mg. REATEGUE ROSA ROBERT
 DNI: 72767863
 Especialidad/Maestría/Dr. en: EMERGENCIAS DESASTRES



Firma / sello Jurado