



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Nivel de conocimientos y capacidad de
autocuidado en pacientes con nefropatía diabética
del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren,
2021

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Diaz Pareja, Juana Sofia

Codigo ORCID: 000-0002-9413-1006

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Codigo ORCID: 000-0002-8383-0370

Lima, Perú

2022

DEDICATORIA

Para mis padres, hermanas y sobrinos, fortaleza y motivación de mi día a día, apoyándome y celebrando cada logro en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mis pasos día a día, a mis docentes por los conocimientos brindados para mi vida profesional, a mi asesora por su apoyo constante.

ASESORA:

MG. ROSA CASIMIRA TUSE MEDINA

JURADO

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzáles Saldaña

Secretario: Mg. Werther Fernández Rengifo

Vocal: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. PROBLEMA | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2 Formulación del problema | 3 |
| 1.1.1. Problema general..... | 3 |
| 1.1.2. Problemas específicos..... | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 4 |
| 1.4.1. Teórica..... | 4 |
| 1.4.2. Metodológica | 5 |
| 1.4.3. Práctica..... | 5 |
| 1.5. Delimitación de la investigación..... | 5 |
| 1.5.2. Espacial..... | 6 |
| 1.5.3. Recursos:..... | 6 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 6 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales: | 6 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales | 7 |
| 2.2. Bases teóricas | 9 |
| 2.2.1. Autocuidado..... | 10 |
| 2.2.2. Conocimiento..... | 13 |
| 2.3. Formulación de la hipótesis | 16 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 16 |
| 3. METODOLOGÍA | 17 |
| 3.1. Método de la investigación | 17 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 17 |
| 3.3. Tipo de investigación | 18 |
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 18 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 18 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 20 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 23 |
| 3.7.1. | Técnica | 23 |
| 3.7.3. | Validación..... | 25 |
| 3.7.4. | Confiabilidad | 25 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos | 26 |
| 3.9. | Aspectos éticos..... | 27 |
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 28 |
| 4.1. | Cronograma de actividades | 28 |
| 4.2. | Presupuesto..... | 29 |
| 5. | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 30 |
| | ANEXOS | 37 |
| | Anexo 1: Matriz de consistencia | |
| | Anexo 2: Matriz de opercacionalizacion de variables | |
| | Anexo 3: Instrumento variable 1 | |
| | Anexo 4: Instrumento variable 2 | |
| | Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado | |
| | Anexo 6: Informe de Turnitin | |

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Diabetes Mellitus, es considerado un problema de salud pública en el mundo, es un determinante clave de los factores que abarcan las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Como puede preverse, se considera como “una de las principales causas más frecuentes de defunciones cuyo incremento es de 1,5 millones en personas menores de 70 años” **(1)**.

Se estima “que el número de personas con DM ha incrementado, considerándose así la novena causa principal de muerte”. **(2)** Asimismo, se considera que el 25% de los pacientes con DM desarrolla nefropatía diabética (ND). **(3)**

“La nefropatía diabética, es una enfermedad crónica, como consecuencia de la diabetes mellitus caracterizada por proteinuria, hipertensión arterial (HTA), y deterioro gradual de la función renal, esto se asocia a enfermedad morbimortalidad cardiovascular” **(4)**

El predominio de la diabetes mellitus, ha ido incrementando progresivamente se considera que el desconocimiento sobre el control adecuado y oportuno de la enfermedad es un factor predominante. Esta enfermedad se ubica dentro de los diez países con mayores cifras siendo: China, Indonesia, India, Rusia, Egipto, Alemania Brasil, México, Japón y Estados Unidos. **(5)**

Perú no se encuentra exento de esta problemática de la salud pública, en el 2020 se diagnosticaron 4,5% de personas de 15 años a más años con problema de diabetes, Asimismo, los casos se presentan más en la costa (5,2%), seguido de Selva (3,5%) y en la Sierra (3,1%) **(6)**. Del mismo modo la Dirección general (DGE) registra un mayor número de casos en

mujeres siendo el 60% de la población diabética y la totalidad de los casos corresponden a personas adultas o adultas mayores. **(7)**

El autocuidado, son prácticas que los individuos, familia o comunidad llevan a cabo para prevenir cualquier enfermedad logrando el bienestar físico, social, espiritual. Las diferentes formas del manejo del autocuidado, incluye los estilos de vida saludables. **(8)**. Del mismo modo logra que el “ser humano pueda ejercer su autonomía, tomar decisiones sobre su bienestar y participación activa en diversas acciones que le favorezcan” **(9)**.

El profesional enfermero cumple un rol relevante en la “educación en salud de las personas que padecen de DM” promoviendo prácticas saludables que reflejen una mejor calidad de vida a través de cambios en el comportamiento de salud. **(10)**

A nivel local, se evidencia que, pacientes que acuden diariamente a sus controles; al consultorio de nefrología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, a través de la entrevista y/o recolección de datos, se obtuvo que mucho de ellos no cuentan con una adecuada información con respecto a la enfermedad que padecen, lo cual conlleva que no cumplan con los cuidados y medidas necesarias que permitan buscar cambios positivos enfocados a mejorar la calidad de vida. Así mismo se observa a muchos pacientes con complicaciones propias de la enfermedad, como es la nefropatía diabética. Por consiguiente, como Licenciados de enfermería; cumplimos un rol importante en la educación otorgada a nuestros pacientes, a través de fortalecimiento de medidas preventivas para el abordaje de esta enfermedad.

1.2 Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la capacidad de autocuidado en pacientes con nefropatía diabética en el hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021?

1.1.2. Problemas específicos

a) ¿Cuál es la relación que existe entre ejercicio físico y la capacidad de autocuidado en pacientes con nefropatía diabética en el hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021?

b) ¿Cuál es la relación que existe entre la alimentación y la capacidad de autocuidado en pacientes con nefropatía diabética en el hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021?

c) ¿cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes con nefropatía diabética en el hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021?

d) ¿Cuál es la relación que existe entre el diagnóstico y tratamiento y la capacidad de autocuidado en pacientes con nefropatía diabética en el hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética en el hospital Alberto Sabogal en el año 2021

1.3.2. Objetivos específicos

a) Identificar la relación entre el diagnóstico y tratamiento y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren

b) Identificar la relación que existe entre ejercicio físico y la capacidad de autocuidado en pacientes con nefropatía diabética en el Hospital Sabogal Sologuren en el año 2021

c) Identificar la relación que existe entre la alimentación y la capacidad de autocuidado en pacientes con nefropatía diabética en el hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021

d) Identificar la relación que existe entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en pacientes con nefropatía diabética en el hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación abordará teorías y conceptos actualizados, referente a los conocimientos y capacidad de autocuidado en pacientes que sufren de nefropatía diabética, esto posteriormente será de utilidad para orientar a mejorar y/o fortalecer el trabajo preventivo promocional que realizamos el profesional en enfermería, los cuales mediante las intervenciones de acuerdo a la necesidad de los pacientes, contribuiremos a modificar estilos

de vida para lograr cambios positivos, así mismo lograremos que ellos participen de su autocuidado y de esta manera evitar posibles complicaciones.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo de investigación se fundamenta en aplicar instrumentos confiables, enfocados abordar las variables de estudio del problema a investigar.

El instrumento validado muestra el abordaje de las variables de estudio con sus correspondientes dimensiones e indicadores relacionados al proyecto de investigación.

1.4.3. Práctica

Los datos obtenidos de este estudio aportarán estrategias para que el paciente adquiera conocimientos en el abordaje de las prácticas de autocuidado, que le permita lograr condiciones óptimas en calidad de vida. Por ello, los resultados obtenidos serán presentados a los gestores y socializados a todo el personal, posteriormente servirá para la toma de decisiones y en un futuro puedan elaborar y desarrollar estrategias, los cuales puedan ser de utilidad para los pacientes.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal:

El presente trabajo de investigación se realiza en noviembre y diciembre del 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se ejecutará en el servicio de nefrología de dicha institución en el distrito de Bellavista –Callao, Perú.

1.5.3. Recursos:

Los recursos asignados a este proyecto serán gestionados, administrados y autofinanciados por la investigadora. Se tendrá en cuenta la disponibilidad de tiempo necesario para cada actividad destinada para este estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Ortega et al. (11) en el año 2019, tuvo como objetivo: “Determinar los conocimientos y condiciones de autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 41 pacientes. Se obtuvo como resultado que, los participantes de edades comprendidas entre 48 a 77 años; el 20% fue analfabeta. Asimismo, el 46% desconoce sobre su enfermedad y las complicaciones como: hipertensión arterial, hipoglicemia, retinopatía y neuropatía. Concluyen que existe un nivel bajo de conocimiento sobre la enfermedad y su autocuidado; asimismo se hace necesario implementar estrategias para abordar esta problemática.

Gómez (12) en el año 2018, cuyo objetivo fue “Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con diabetes mellitus tipo 2”. El

estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 18 pacientes. Las conclusiones fueron que el 39% de pacientes tienen un tiempo de enfermedad que supera los 5 años, el 67% de los pacientes presentó poliuria, el 72% de los pacientes conoce acerca del cuidado de sus pies, asimismo el 83% de los pacientes consumen alimentos con una frecuencia de dos a tres veces al día, el 89% de los pacientes realiza actividad física y el 100% realiza caminatas diarias. También se concluyó que el 33% de los pacientes acuden a sus controles médicos periódicamente y el 39 % de ellos solo toma sus medicamentos cuando lo recuerda.

Tenesaca et al. (13) en el año 2021, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes tipo 2”. El estudio es de enfoque cuantitativo, analítico y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 57 usuarios. Como resultado se obtuvo que el 73.7% son mujeres, el 68.4% estudio nivel primario, el 52.6% son amas de casa. El 89.5% de los usuarios tiene un conocimiento de nivel intermedio, mientras que el 64.9% de estos usuarios no realizan actividades de autocuidado. Se concluyó con respecto a los datos estadísticos que no hay una relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Asencio et al. (14), en el año 2019, cuyo objetivo fue: “Determinar cuál es el autocuidado que realizan los pacientes para poder retrasar el avance de la enfermedad”.

El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental y de corte transversal. Como resultado se obtuvo que el 43.3% tiene un nivel alto de autocuidado con respecto a la dimensión tratamiento. Tienen un nivel de autocuidado medio las dimensiones de alimentación (83,3%) y cuidados personales con un 64,4%. Con respecto al nivel de

autocuidado bajo se encontró en la dimensión actividad física 62,2%, y la dimensión monitoreo con un 47,8%. Se concluye que hay una relación para que los pacientes presenten complicaciones sobre su enfermedad.

Cullcush et al. (15) en el año 2020, con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital La Caleta. Chimbote. 2020”. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta con los instrumentos. Como resultado se obtuvo que tiene un adecuado autocuidado el 90% de los pacientes y el 10 % un autocuidado inadecuado. El 78% de los pacientes presenta un conocimiento alto, el 22% de estos pacientes presenta un conocimiento regular y ningún paciente bajo conocimiento. Se concluye que existe relación entre el conocimiento y el autocuidado, asimismo que el nivel de conocimiento adecuado mejora el autocuidado en pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2.

Isuiza M. et al. (16) en el año 2018, cuyo objetivo fue: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes y la práctica de autocuidado en pacientes adultos con diabetes”. El estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 pacientes. Como resultado se obtuvo que el 32.5%, de los pacientes oscilan entre 56 a 65 años. El 51.7% con grado de instrucción primaria, el 57.5% de los pacientes tuvo un nivel de conocimiento alto, seguido de 33.3% con un nivel de conocimiento medio y el 9.2% de los pacientes con un nivel de conocimiento bajo. El 75% de los pacientes presentaron prácticas de autocuidado adecuadas y el 25% inadecuadas. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes y la práctica de autocuidado.

2.2. Bases teóricas

Se define a la DM, como un conjunto de desórdenes metabólicos, que se caracteriza por cuadros de hiperglicemia, lo cual es resultado de los defectos en la secreción o acción de la insulina, o ambas. La prevalencia global en adultos se ha incrementado de manera gradual, lo cual se atribuye principalmente a la rápida urbanización y estilo de vida sedentario de la población (17).

Asimismo, esta enfermedad presenta un conjunto de síntomas de los cuales tenemos a la polidipsia, poliuria y polifagia, son los síntomas que pueden estar ausentes en el inicio de la enfermedad, por lo que el diagnóstico al inicio de la enfermedad es difícil de detectar. Los cuadros de hiperglicemias presentes en la enfermedad originan daños en diversos órganos y tejidos, de los cuales podemos mencionar a las retinopatías, nefropatías, coronariopatías y neuropatías (18)

Del mismo modo, la DM va ocasionando daño irreversible a los riñones, principalmente a las nefronas que son el filtro de los riñones; en el inicio de la enfermedad el daño va aumentando progresivamente lo cual origina que disminuya la capacidad de filtración, provocando así que se elimine proteínas en pocas cantidades y que origine la incapacidad para poder descartar los residuos tóxicos del organismo que se debe eliminar por medio de la orina. (19).

La nefropatía diabética es considerada un síndrome clínico, la cual se caracteriza por albuminuria persistente (>300 mg/día), el cual provoca una reducción progresiva del filtrado glomerular (FG), así mismo esto se acompaña de retinopatía en pacientes con DM1, frecuentemente se presenta cuadros de hipertensión arterial (HTA). Se considera progresión ND, cuando la tasa de FG disminuye a > 5 ml/min/año, también cuando el paciente presenta

proteinuria. Los pacientes que presentan avance clínico de la nefropatía diabética, son aquellos que tienen alta incidencia en requerir terapia sustitutiva renal. **(20)**

La nefropatía Diabética, es una de las complicaciones más habituales de la diabetes mellitus, lo cual es ocasionada por una fibrosis gradual a nivel renal, lo cual provoca esclerosis de las arteriolas glomerulares y va a estar ocasionada por alteraciones metabólicas encontradas en pacientes con DM. Se define como un proceso inflamatorio y degenerativo que está relacionado a los niveles elevados de la glucosa, asimismo a cuadros de presión arterial elevada, alteraciones lipídicas y también asociado al factor genético **(21)**

Esta enfermedad renal diabética constituye la causa más frecuente para que los pacientes requieran tratamiento renal sustitutivo. En su fisiopatología participa la activación de un conjunto de mecanismos metabólicos, donde destaca la formación de productos de glucosidación que se van a relacionar con los receptores que están localizados en las células endoteliales, musculares y podocitos del riñón, lo cual provoca un estado que involucra un aumento en la formación de especies reactivas de oxígeno, lo cual contribuirá al desarrollo y la progresión que causa la DM a nivel renal. **(20)**

2.2.1. Autocuidado

Consiste en la práctica de las actividades que las personas desarrollan a lo largo de las etapas de vida, esto se llevan a cabo en determinados períodos de tiempo y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, incluyendo el desarrollo y bienestar personal. Incluye al estilo de vida, la promoción de salud, calidad de vida como un requisito para cuidar, lo cual enfatiza el carácter activo del sujeto, el papel de la cultura y la influencia de variables objetivas y subjetivas en el cuidado de sí mismo. **(22)**

Naranjo et al. (23) en el año 2017, explica que el autocuidado es una función humana reguladora y un sistema de acción que se debe aplicar a cada individuo a fin de mantener su vida, desarrollo, bienestar y estado de salud. De tal manera que los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado están acorde a los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas. Como función reguladora, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

2.2.1.1. Teoría del autocuidado

Dorothea Orem, es una enfermera que enfatiza su modelo de la teoría del autocuidado. Dicho modelo consta de tres teorías relacionadas: El autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería autocuidado. Dorothea Orem menciona que el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a mantener acciones de autocuidado por sí mismo para conservar la salud, la vida, y recuperarse de la enfermedad y sus consecuencias. Además, menciona que la enfermera emplea cinco métodos de ayuda como son: Actuar compensando el déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. Por consiguiente, el autocuidado reforzará la participación de las personas sobre el cuidado de su salud, considerándolos responsables de su salud y bienestar personal, ello con el objetivo de incentivar la promoción de la salud (24)

2.2.1.2. Componentes de la teoría

Dorothea Orem considero los siguientes conceptos para definir la teoría del autocuidado:

Persona: Considera al ser humano como un ser biológico, racional y pensante; con capacidad de conocerse, empleando ideas y símbolos para pensar, comunicar y guiar sus

esfuerzos, el cual posee la capacidad de reflexionar sobre su estado de salud a fin de poder crear acciones que favorezcan a su autocuidado en beneficio de su salud integral.

Salud: Es el estado de integridad física y funcional, lo cual implica ausencia del deterioro de la integridad de la persona; asimismo es el desarrollo progresivo e integrado del ser humano, considerándolo una unidad individual, pero con la capacidad de integrarse al mundo externo. Por tanto, se considera como la apreciación del bienestar integral que tiene una persona de sí misma.

Enfermería: Es un servicio humano, que se brinda a aquellas personas que no pueden cuidarse por sí misma, lo cual tiene el objetivo de mantener su vida, salud y bienestar integral; asimismo proporciona a las personas y comunidad atención, asistencia en su autocuidado según sus necesidades, de acuerdo a la condición de su estado de salud que imposibilita su cuidado personal. (25)

2.2.1.3. Autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea Elizabeth Orem en 1969, la cual lo define como una actividad aprendida por los seres humanos y está dirigida hacia un objetivo y a las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para poder regularizar los factores que afectan su funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar integral. (24)

Asimismo, la teoría del déficit de autocuidado es un modelo compuesto por tres teorías que están relacionadas entre sí, los cuales son: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado, y la teoría de los sistemas de enfermería, ello como un antecedente para la práctica, educación y gestión de enfermería.

Además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo. Dorotea

Orem propone tres tipos de requisitos: Requisito de autocuidado universal, requisito de autocuidado del desarrollo, requisito de autocuidado de desviación de la salud. Lo cual se relaciona con las dimensiones a trabajar en el presente trabajo de investigación. **(26)**

2.2.1.4. Educación para el autocuidado

La educación para el autocuidado, debe permitir al paciente preguntar y darle respuestas comprensibles de acuerdo a sus necesidades (creencias, preocupaciones y barreras, entre otras), para la concienciación y reflexión sobre su enfermedad. La educación es importante para el autocuidado ya que ayuda a establecer y mantener una adecuada interrelación entre el paciente y el profesional de salud para la toma de decisiones, lo que permite lograr su participación activa en el manejo de la enfermedad, modificar conductas de riesgo y generar acciones de autocuidado. Asistir a los pacientes para fomentar el autocuidado es una importante responsabilidad de todos los profesionales de la salud **(27)**

2.2.2. Conocimiento

La Real academia de la lengua española ha definido “conocer” como un proceso el cual consiste en averiguar la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Por ello es que el conocer es un proceso en el cual el individuo se concientiza sobre su realidad y es en este proceso que presenta un conjunto de representaciones de las cuales no hay duda de veracidad. Por consiguiente, el conocimiento es entendido como una contemplación ya que conocer es ver, observar, ya que nutrirse de la misma. **(28)**

Asimismo, es una manera de relacionarse con la realidad y se expresa en proposiciones que describen objetos o estados de cosas que existen, que existieron o que podrían existir. Es decir que el conocimiento describe, explica y predice. **(29)**

2.2.2.1. Tipos de conocimiento

Se identifican dos tipos de conocimiento:

a.- Conocimiento vulgar o común: Es un tipo de conocimiento que consiste en el saber cotidiano el cual se origina de la opinión y de la experiencia de los individuos, en la mayoría de los casos se obtiene de forma casual y no intencional. Es un conocimiento no comprobado que se transmite de generación a generación permaneciendo durante el tiempo como falsa creencia. Así mismo este conocimiento sirve de base para la construcción del conocimiento científico, ya que puede ser investigada y comprobada.

b. Conocimiento científico: Esto se origina producto de una investigación el cual emplea el método científico, es por ello que es un conocimiento verificable, metódico, predictivo y sistemático. Además, posee cualidades como la falibilidad que es la posibilidad de incidir en errores o equivocaciones. Por consiguiente, es un saber provisional el cual tiene la finalidad de ser objeto de revisión constante. **(30)**

Nivel de conocimiento:

Nivel de conocimientos sobre la enfermedad: se refiere al conocimiento que poseen los pacientes con respecto a la NEFROPATIA DIABETICA; incluye:

Diagnóstico y tratamiento: La nefropatía diabética es una enfermedad que causa daño a nivel renal el cual es secundaria a la hiperglicemia crónica. La excreción de la albumina urinaria es uno de los principales signos para el diagnóstico de ND. El 30% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con niveles de albumina normales pueden poseer una tasa de filtración < 60ml/min.

Hay un nivel de evidencia que sugiere la optimización con respecto al control de la glucosa, la presión arterial; asimismo como el uso de fármacos inhibidores del sistema renina

angiotensina. Por su elevado riesgo vascular; es necesario lograr objetivos de colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad. **(31)**

Estilos de vida saludables: El estilo de vida hace mención al modo de vida de una persona o grupos de individuos en el cual influyen las características y patrones personales como calidad de vida y aspectos socioculturales.

Asimismo, los estilos de vida saludables son considerados un grupo de hábitos y conductas que permiten a los individuos alcanzar nivel de bienestar y satisfacción con respecto a sus necesidades de vida; por otro lado, los estilos de vida que no son saludables se refieren a aquellos comportamientos que provocan reacciones negativas en su salud. Entre ellos tenemos a la alimentación saludable, la cual el ser humano opta para que dicha alimentación aporte todos los nutrientes que su organismo necesita para mantenerse vital y saludable. **(32)**

Calidad de vida: Es un indicador que hace referencia al bienestar personal y comunitario de los individuos, el cual engloba muchos niveles como el entorno social, familiar, físico y económico de los individuos. Por ello mantener una adecuada calidad de vida es ideal para obtener un desarrollo satisfactorio de los individuos ya que en muchas ocasiones las enfermedades crónicas afectan al propio paciente sino a su núcleo familiar. **(33)**

Ejercicio físico: Es indispensable para mantener una adecuada salud, ya que es considerada una medicina alternativa para prevenir enfermedades; los cuales favorecen la flexibilidad, equilibrio, la capacidad respiratoria y la resistencia física.

Apoyo familiar: Involucra a las relaciones interpersonales que se dan en el interior del hogar a partir de lazos de parentesco, en donde la familia asume un rol importante para mejorar la salud de los integrantes del núcleo familiar, a través de actividades básicas, el cual incluye cuidados básicos de salud que favorece a cada integrante de la familia cuando puedan presentar alguna enfermedad. La mayoría de los problemas sanitarios en el hogar son resueltos sin

necesidad de recurrir a alguna ayuda médica solo con el apoyo de los integrantes del núcleo familiar. (34)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado del paciente con nefropatía diabética en el hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado del paciente con nefropatía diabética en el hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre el ejercicio físico y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.

H0. No existe relación significativa entre el ejercicio físico y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre la alimentación y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.

H0: No existe relación significativa entre la alimentación y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación significativa entre el diagnóstico y tratamiento y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.

H0: No existe relación significativa entre el diagnóstico y tratamiento y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente proyecto de tesis tendrá un método hipotético deductivo, ya que su inicio es a partir de premisas generales y posteriormente obtiene conclusión particular que sería la hipótesis a falsar para contrastar su veracidad (35).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación corresponderá al enfoque cuantitativo, el cual será prospectivo y teórico, el cual parte de una idea y tiene como objeto seleccionar información

numérica sobre diversas variables que han sido previamente analizadas, para poder sistematizarlas con el fin de obtener una realidad de acuerdo al problema que se está investigando. (36)

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación según la orientación es aplicada, ya que está orientada a lograr un conocimiento destinado a procurar soluciones de problemas prácticos.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de información, el presente proyecto de investigación será de tipo prospectiva porque se registra la información según van ocurriendo los hechos.

Según el periodo y secuencia el proyecto de investigación será transversal; porque estudiará las variables en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Según el análisis y alcance de los resultados el presente proyecto de investigación será descriptiva, ya que se determinó la situación de las variables que se estudió en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

3.4. Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación responde a un diseño no experimental porque estos estudios se realizarán sin la manipulación de variables; esto implica la recolección de datos en un momento determinado y en un tiempo único. (Kerlinger, 1983).

3.5. Población, muestra y muestreo

Se plantea contar con el total de la población el cual está conformado por 60 pacientes, que acuden al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en tratamiento de Nefropatía Diabética y serán tomados en su totalidad para realizar el proyecto de investigación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que pertenezcan al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Pacientes que acepten a participar voluntariamente del estudio.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no pertenezcan al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Pacientes que no acepten a participar voluntariamente del estudio.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición conceptual: El conocimiento es el proceso de investigar a través del ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas; es el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. **(29)**

Variable 2: Capacidad de autocuidado

Definición conceptual: El autocuidado es una capacidad aprendida por los seres humanos, que está dirigida hacia un objetivo que ayuden a modificar los factores que afecten su desarrollo y que pueda comprometer la estabilidad de su salud, bienestar y su vida. **(22)**

Matriz de operacionalización variable 1

| VARIABLES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA |
|-----------------------|---|---------------------------|--|---------------------------|-----------------------------|
| | | Ejercicio físico | Tipo de ejercicio Frecuencia de ejercicio físico Beneficio del ejercicio físico | Ordinal | |
| V1 | Es la información adquirida que refiere el paciente acerca de su enfermedad nefropatía diabética, su medición se realizará a través del instrumento nivel de conocimientos. | Alimentación | Alimentación balanceada Control de peso Visita a nutricionista | Ordinal | No conoce: De 0 a 13 puntos |
| Nivel de conocimiento | | Calidad de vida | Bienestar físico Bienestar emocional Atención sanitaria Integración social | Ordinal | Conoce: Más de 13 puntos |
| | | Diagnóstico y tratamiento | Control de glicemia Control de síntomas Control de presión arterial Cumplimiento adecuado del tratamiento | Ordinal | |

Matriz de operacionalización variable 2

| VARIABLES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA |
|--------------------------------|--|---|--|---|---|
| V2 Capacidad de Autocuidado | Son actividades que desarrollan los usuarios que acuden al servicio de nefrología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren y según sus conocimientos ejerciendo mejor control sobre su salud. | <p>Interacción social</p> <p>Funcionamiento desarrollo personal</p> <p>Actividad y reposo</p> | <p>Atención sanitaria Integración social Visita al médico, nutricionista</p> <p>Expresión de emociones Manejo de emociones Comunicación intrafamiliar Afectividad</p> <p>Bienestar físico Bienestar emocional Ejercicio físico</p> | <p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p> | <p>Nivel de capacidad de autocuidado:</p> <p>Máximo: 96 puntos Mínimo: 24 puntos Alto: > 76 puntos Medio: > 70 puntos y < 75 puntos Bajo: < 69 puntos</p> |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos utilizada será la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumento

Se utilizarán dos instrumentos El primer cuestionario sobre el nivel de conocimiento en pacientes con nefropatía diabética, el segundo instrumento a cerca de la capacidad de autocuidado en pacientes con nefropatía diabética.

Variable 1: Cuestionario sobre nivel de conocimientos: este instrumento fue validado por Yenny Marleny Amaya Bruno, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, instrumento que fue sometido a juicio de 5 expertos, la información fue procesada en la tabla de concordancia y prueba binomial, obteniendo como resultado $P < 0.005$, la concordancia fue significativa. (37). Fue modificado para adaptarlo a la variable del presente trabajo de investigación.

El cuestionario consta de 3 partes, la primera comprende los datos generales del paciente, la segunda parte mencionará las indicaciones y la tercera parte comprenderá a las preguntas. El cuestionario constará de 20 ítems los cuales tienen cuatro opciones de respuesta, donde una de ellas es la correcta. Los ítems están divididos en las 4 dimensiones. La dimensión ejercicio físico está contenido en los ítems 1,2,3,4,5; la dimensión alimentación contenido en los ítems 6,7,8,9,10; la dimensión calidad de vida contenido en los ítems 11,12,13,14,15; y la dimensión diagnóstica y tratamiento contenido en los ítems 16,17,18,18 y 20. La calificación

del formato se realizará de la siguiente manera: Conoce: 1 punto, No conoce: 0 puntos. El nivel de conocimiento y capacidad de autocuidado está especificado de la siguiente manera:

Al puntaje obtenido se calificará de la siguiente manera:

- ✓ No conoce: De 0 a 13 puntos.
- ✓ Conoce: Más de 13 puntos.

Variable 2: Cuestionario sobre la Capacidad de autocuidado: El instrumento será la Escala ASA (Apreciación de Agencia de Autocuidado), el cual tiene como base a la “Teoría de autocuidado de Dorothea Orem”. Consta de 24 ítems, cada ítem posee cuatro alternativas; Nunca (1), casi nunca (2), casi siempre (3) y siempre (4). Comprende 3 dimensiones. La dimensión interacción social está contenido en los ítems 12 y 22; la dimensión funcionamiento y desarrollo personal en los ítems 1,2,4,5,7,8, 9,10, 14,15,16,17,18,19,21 y 23 y la dimensión actividad y reposo contenido en los ítems 3, 6,11,13. Al puntaje obtenido se calificará de la siguiente manera: el puntaje obtenido será desde los 24 a 96 puntos, donde obtener 96 puntos indica tener un nivel máximo de capacidad de autocuidado, y 24 puntos a un nivel mínimo de capacidad de autocuidado. Asimismo; puntaje mayor de 76 indica un nivel alto, puntaje iguales o mayores a 70 y menores de 75 indica un nivel medio, puntaje menor a 69 indica un nivel bajo de capacidad de autocuidado.

3.7.3. Validación

Variable 1: Cuestionario Nivel de conocimiento: la validez del instrumento empleado en el presente trabajo de investigación, la autora Amaya Yenny, lo sometió a juicio de expertos,

Luego de realizar las modificaciones del instrumento de investigación del presente proyecto, se llevó a cabo una prueba piloto con el fin de conocer la validez estadística, ello mediante la prueba de correlación de Pearson (r). siendo $r > 0.85$, el instrumento tiene una validez en cada uno de los ítems. (37)

Variable 2: Cuestionario capacidad de autocuidado: Para la validez del instrumento de investigación del presente proyecto, se realizó mediante métodos estadísticos como es la prueba de Káiser Meyer Olkin (KMO), siendo el resultado 0.79, el cual es adecuado, es por ello que el instrumento tiene una validez en cada uno de los ítems. (38)

3.7.4. Confiabilidad

V1: Nivel de conocimiento: La confiabilidad del instrumento que mide el nivel de conocimientos se obtuvo a través del coeficiente Kuder Richardson” (K), obteniendo así una confiabilidad de 0.86. siendo el instrumento en mención confiable.

V2: Capacidad de autocuidado: La confiabilidad del instrumento que mide la capacidad de autocuidado se consiguió a través del coeficiente Alfa de Cronbach, lo cual indica que los ítems se logran relacionar positivamente, obteniendo una confiabilidad de 0.74; es por ello que el instrumento es confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Previo a la recolección de los datos se realizarán las correspondientes coordinaciones con autoridades del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, para posteriormente solicitar la autorización de realizar el Proyecto de investigación, en el servicio de nefrología. Cuando se tenga el permiso necesario, proseguiremos a seleccionar el grupo de personas que participarán en el presente estudio, otorgándole inicialmente el consentimiento informado, documento donde especifica toda la información para que el usuario tome la decisión de participar o no participar en el presente proyecto de investigación.

La aplicación del cuestionario será a los pacientes con diabetes mellitus del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el periodo de noviembre y diciembre del año 2021.

El tiempo estimado para la aplicación del cuestionario será de aproximadamente 30 minutos, de los cuales 10 minutos será para informar al paciente sobre el contenido del cuestionario, de igual forma para absolver dudas con respecto al llenado del mismo, los 20 minutos restantes será para que el paciente responda el cuestionario.

Los datos que se logran obtener mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos serán incluidos en el programa de Microsoft Office Excel 2019, que seguidamente se exportarán al programa estadístico SPSS versión 27.0, este programa consiste en tener módulos de bases y de anexos los cuales se actualizan constantemente con nuevos procedimientos estadísticos.

Al ser un estudio descriptivo, la estadística a utilizarse fue la descriptiva. En el cuál se realizará la valoración de datos desde el punto de vista descriptivos para cada una de variables nivel de conocimiento y autocuidado, así como el análisis de cada una de las dimensiones.

3.9. Aspectos éticos

En el presente proyecto de investigación, se aplicará los principios éticos durante todo el proceso, los participantes que cumplan con los criterios de inclusión, serán informados sobre los objetivos del trabajo de investigación, así mismo se protegerá sus derechos, se empleará el consentimiento informado, el cual incluye el criterio de confidencialidad durante el trabajo de investigación. Asimismo, el usuario ya informado tiene la opción de renunciar a su participación en el presente proyecto de investigación.

Finalmente, el participante conforme con la información brindada y aceptando su participación en dicho estudio, estampa su firma y huella en la parte posterior del consentimiento informado. Se respetará todos los principios bioéticos; los cuales son:

Autonomía: Cada participante es libre y autónomo, de tomar sus decisiones y tener libertad de opiniones, es por ello que a cada uno se le explicará de manera clara y explícita de acuerdo a su nivel intelectual sobre los instrumentos que se emplearán en el presente proyecto de investigación, firmarán el consentimiento informado correspondiente. Anexo (5).

Beneficencia: Hace mención a que cada paciente que desee participar del presente trabajo de investigación debe conocer todos los beneficios que le conlleva el aceptar ser participe.

No maleficencia: Los usuarios que desean ser partícipes del presente proyecto de investigación conocerán que el aceptar no les generará ningún tipo de riesgo que pueda afectar su bienestar integral en su salud.

Justicia: Cada participante del proyecto de investigación será tratado de manera cordial y amable, respetando sus ideas y creencias sin distinción alguna.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | AGOSTO | | | | SETIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | |
|---|--------|----|----|----|-----------|----|----|----|-----------|----|----|----|
| | 1º | 2º | 3º | 4º | 1º | 2º | 3º | 4º | 1º | 2º | 3º | 4º |
| Identificación del problema | X | | | | | | | | | | | |
| Revisión bibliográfica | | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes. | | | X | | | | | | | | | |
| Elaboración de objetivos de la investigación | | | | X | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos | | | | | X | | | | | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | X | | | | | | |
| Elaboración de anexos | | | | | | | X | | | | | |
| Presentación y sustentación del proyecto | | | | | | | | | X | | | |
| Presentación al comité del HNASS | | | | | | | | | X | | | |
| Ejecución y análisis de datos | | | | | | | | | X | | | |
| Aplicación del proyecto | | | | | | | | | | X | | |
| Informe final | | | | | | | | | | | X | |
| Publicación | | | | | | | | | | | | X |

4.2.Presupuesto

| COSTO DEL SERVICIO | | | |
|----------------------------------|---------------------|-----------------|--------------------|
| | Costo/unidad | Cantidad | Costo Total |
| Anillado | 5.00 | 2.00 | 10.00 |
| Fotocopias | 0.10 | 1000 | 100.00 |
| Impresiones | 0.30 | 150 | 45.00 |
| Total | | | S/.155.00 |
| COSTO DE MATERIALES | | | |
| Material | Costo/unidad | Cantidad | Costo Total |
| Papel | 0.10 | 50 | 5.00 |
| Lapiceros | 1.00 | 2 | 2.00 |
| Folder | 1.00 | 3 | 3.00 |
| Engrampador | 5.00 | 1 | 5.00 |
| Perforador | 5.00 | 1 | 5.00 |
| CD | 2.00 | 2 | 4.00 |
| Cuaderno | 3.00 | 1 | 3.00 |
| TOTAL | | | S/. 27.00 |
| COSTO DE RECURSOS HUMANOS | | | |
| PERSONAL | Costo | | Costo total |
| Análisis estadístico | 300 | 1 | 300 |
| Asesor | 1000 | 1 | 1000 |
| Total | | | 1300 |
| TOTAL GENERAL | | | S/.1,482.00 |

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Diabetes [Internet]. [Consultado el 26 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Atlas de Diabetes de la FID. Diabetes en todo el mundo en el 2021 [Internet]. [Citado el 26 de junio del 2022]. Disponible en :<https://diabetesatlas.org/>
3. Santiesteban-Rodriguez B. Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes con neuropatía diabética periférica en miembros inferiores. Revista estudiantil 16 de abril [Internet] 2022, 61(461). Disponible en :
http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1599/813
4. Viejo I, Tabernero G. Factores de riesgo y progresión a tratamiento renal sustitutivo de la nefropatía diabética. Revista NefroPlus [Internet] 2019; 11(2):88-89. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-pdf-X1888970019003260>
5. Sánchez I, Sánchez N. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Revista Finlay [Internet] 2022; 12(2): aprox.0 p. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121/2113>
6. Instituto Nacional de estadísticas e informática. Enfermedades no transmisibles y trasmisibles. [Internet] Perú ;2019. [consultado 20 de junio 2022]. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud del Perú. [Internet] Perú: 2019. [consultado el 26 de junio del 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
8. Palacios E. Efectividad de la educación de enfermería para Incrementar el autocuidado en pacientes con enfermedad Renal crónica [Tesis para optar el grado de

- Enfermera especialista en Nefrología]. Lima: Universidad Nolbert Wiener. Facultad de ciencias de la salud; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1414>
9. Bejar C. Eficacia de los programas de intervenciones de Autocuidado en paciente con tratamiento de Hemodiálisis [Tesis para optar el grado de Enfermera especialista en Nefrología]. Lima: Universidad Nolbert Wiener. Facultad de ciencias de la salud; 2017. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/874>
 10. Bautista C, Talaverano B. Eficacia del autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis [Tesis para optar el grado de Enfermera especialista en Nefrología]. Lima: Universidad Nolbert Wiener. Facultad de ciencias de la salud; 2017. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/610>
 11. Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Avances en Salud [Internet] 2019; 3(2): 18-26. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>
 12. Gómez D. conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al puesto de salud fortalecido de san Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2021. Disponible en <http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifuentes/TESIS/2018/09/02/Gomez-Deidy.pdf>
 13. Tenesaca T. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud Gualaceo [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Cuenca- Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias Médicas; 2021. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>

14. Ascencios A, De la cruz N. Autocuidado y su Relación con las Complicaciones Crónicas en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de ciencias médicas; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40475>
15. Cullcush S, Luna V. Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa. Facultad de Ciencias; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3702>
16. Isuiza M, Vela M. “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista 2018” [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería], Iquitos- Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana, 2018. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/48>
17. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. [Consultado el 25 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
18. Torres J. Reconocimiento de los factores clínicos y epidemiológicos en los pacientes con nefropatía diabética en el ecuador y Latinoamérica. [Tesis para optar el grado de Médico]. Machala-Ecuador: Universidad Técnica de Machala. Facultad de Ciencias Médicas, 2017. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10241>
19. Echevarría R. Nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la diabetes mellitus 2 en adultos mayores atendidos en el centro de atención del distrito de Huaral [Tesis

- para optar el grado de Licenciada en Enfermería], Huaral-Perú: Universidad Nolbert Wiener; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4308>
20. Gorriz J, Terradez L. Clínica y Anatomía Patológica de la Nefropatía Diabética. Revista Nefrología al día [Internet] 2021. Disponible en:<https://www.nefrologiaaldia.org/372>
21. Matamoros A, Sánchez P. Factores causales que inciden en nefropatía diabética en el hospital Teodoro Maldonado Carbo [Tesis para optar el grado de Médico], Guayaquil-Ecuador, 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14886>
22. Bustos M, Jiménez D, Ramírez N. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander campus Cúcuta [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería], Cúcuta- Colombia, 2018. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co>
23. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, Revista Scielo [Internet] 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
24. Quinaucho D. “Teoría de Dorothea Orem- proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el hb-7 Loja” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Loja- Ecuador, 2019. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22172>
25. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Scielo [Internet]2019.Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814

26. Naranjo Y, Concepción J, Sánchez M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropatía. Revista Scielo [Internet], 2019. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013
27. Ramírez H, Hernández A, Gutiérrez M. Estrategias multidisciplinares para fomentar autocuidado en pacientes con nefropatía temprana. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2017;55(2):167-174. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457755436010>
28. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Revista Redalyc[Internet],2016.Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
29. Diaz E. Metodología de las ciencias sociales. [Internet]. [Consultado 20 de junio del 2022]. Disponible en: <https://perio.unlp.edu.ar>
30. Salazar T. “Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud umuto, red valle del Mantaro Huancayo, 2018”, [Tesis para optar el grado de Especialista en salud familiar y comunitaria]. Huancayo-Perú, 2019.Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2483>
31. Polanco N, Rodríguez F. Resultados de un programa de detección temprana de nefropatía diabética. Revista Medigraphic [Internet] 2019; 35(2):198-207. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim192c.pdf>

32. Campo L, Herazo Y. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Colombia. 26 de agosto del 2017. [consultado en junio 2022]. Disponible en : <https://www.redalyc.org/journal/817/81753881016/html/>
33. Acevedo A. “Determinación de la calidad de vida ante el uso de analgésicos no esteroides en pacientes con nefropatía diabética en la UMF n 02” [Tesis para optar el título de especialista en Medicina Familiar]. Puebla-México.2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10051>
34. Reto J. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la consulta externa del hospital ii-2 Sullana, agosto-noviembre 2017. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Sullana- Perú. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8738>
35. Castan Y. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, “Introducción al método científico y etapas. Revista Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud [Internet], 2019. Disponible en: <https://claustrouniversitariodeorientee.edu.mx/pedagogia-linea/introduccionalmetodocientificoysetapas.pdf>
36. Ramón D. El método deductivo en la generación de datos confiables en el estudio de la población afrodescendiente. [Tesis] Machala-Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12258/1/ECUACS%20DE00008.pdf>
37. Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2017 [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres] Lima-Perú. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7187/Amaya_by.pdf?sequence=2&isAllowed=y

38. Ortiz K. Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N°1, Ibarra-2021[Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Ibarra-Ecuador.
Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11766>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Nivel de conocimientos y capacidad de autocuidado en pacientes con nefropatía diabética del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2021

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLÓGICO |
|---|--|---|--|---|
| <p>Problema General: ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos entre la capacidad autocuidado en paciente con nefropatía diabética en el hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021?</p> | <p>Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.</p> | <p>Hipótesis General: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente en el autocuidado del paciente con nefropatía diabética en el hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021</p> | <p>Variable 1 Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejercicio físico Alimentación Calidad de vida Diagnóstico y tratamiento | <p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa Aplicada Prospectiva Transversal Descriptiva |
| <p>Problemas Específicos: ¿Cómo se relaciona la dimensión ejercicio físico y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021?</p> | <p>Objetivos Específicos: Identificar la relación entre la dimensión ejercicio físico y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.</p> | <p>Hipótesis específica: El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente en el autocuidado del paciente con nefropatía diabética en el hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021</p> | | <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método deductivo Diseño no experimental</p> |
| <p>¿Cómo se relaciona la dimensión alimentación y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021?</p> | <p>Identificar la relación entre dimensión alimentación y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.</p> <p>Identificar la relación entre dimensión calidad de vida y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.</p> | | <p>Variable 2 Capacidad de Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Interacción social Funcionamiento y desarrollo personal Actividad y reposo. | <p>Población Muestra</p> <p>La población estará conformada por 60 pacientes, que acuden al Hospital Alberto Sabogal Sologuren en tratamiento de Nefropatía Diabética y serán tomados en su totalidad para realizar el Proyecto de investigación.</p> |
| <p>¿Cómo se relaciona la dimensión calidad de vida y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021?</p> | <p>Identificar la relación entre la dimensión diagnóstico y tratamiento y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.</p> | | | |
| <p>¿Cómo se relaciona la dimensión diagnóstico y tratamiento y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021?</p> | | | | |

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición operacional: Es la información adquirida que refiere el paciente acerca de su enfermedad nefropatía diabética, su medición se realizará a través del instrumento nivel de conocimientos.

Matriz operacional de la variable 1

| DIMENSIONES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA |
|--------------------------------------|---|---|---|-----------------------|---|
| Ejercicio físico | El conocimiento es el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas; es el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. | Es la información adquirida que refiere el paciente acerca de su enfermedad nefropatía diabética, su medición se realizará a través del instrumento nivel de conocimientos. | Tipo de Ejercicio Frecuencia de Ejercicio Físico Beneficio | Ordinal | |
| Alimentación | | | Alimentación balanceada Control de peso Visita a nutricionista | Ordinal | Conoce: Más de 13 puntos No conoce: De 0 a 13 puntos |
| Calidad de vida | | | Bienestar físico Bienestar emocional Atención sanitaria Integración social | Ordinal | |
| Diagnóstico y tratamiento | | | Control de glicemia Control de síntomas Control de presión arterial Cumplimiento adecuado del tratamiento | Ordinal | |

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable 2: Capacidad de autocuidado

Definición operacional: Son actividades que desarrollan los usuarios que acuden al servicio de nefrología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren y según sus conocimientos ejerciendo mejor control sobre su salud.

Matriz operacional de la variable 2

| DIMENSIONES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | ESCALA VALORATIVA |
|---|--|--|--|--|---|
| Interacción social | El autocuidado es una capacidad aprendida por los seres humanos, que está dirigida hacia un objetivo que ayuden a modificar los factores que afecten su desarrollo y que pueda comprometer la estabilidad de su salud, bienestar y su vida.. | Son actividades que desarrollan los usuarios que acuden al servicio de nefrología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren y según sus conocimientos ejerciendo mejor control sobre su salud. | Atención sanitaria Integración social Visita al médico, nutricionista | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre | Nivel de capacidad de autocuidado: Máximo: 96 puntos Mínimo: 24 puntos alto: > 76 puntos Medio: > 70 puntos y < 75 puntos Bajo: < 69 puntos |
| Funcionamiento y desarrollo personal | | | Expresión de emociones Manejo de emociones Comunicación intrafamiliar Afectividad | | |
| Actividad y reposo | | | Bienestar físico Bienestar emocional Ejercicio físico | | |

ANEXO 3: Instrumento Variable 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTE CON NEFROPATIA DIABETICA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN EN EL AÑOS 2021

DATOS GENERALES:

Fecha:

Edad:

Sexo: Mb () F ()

Tiempo de la enfermedad:

Tipo de Diabetes Mellitus: DM Tipo 1 () DM Tipo 2 ()

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, el cual deberá leer y marcar la respuesta que considera correcta encerrando la letra correspondiente dentro de un círculo

DATOS ESPECIFICOS:

1. Realiza ejercicios durante 30 minutos al día, con qué frecuencia:

- a. 1 vez a la semana
- b. 2 veces a la semana
- c. 3 veces a la semana
- d. Me da flojera

2. El ejercicio que realiza es:

- a. Deporte

- b. Caminatas
- c. Baile
- d. Tai chi

3. El beneficio que le proporciona el ejercicio físico:

- a. Aumenta la ansiedad
- b. Baja los niveles de azúcar
- c. Aumenta el peso
- d. Aumenta los niveles de azúcar en sangre

4. Para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar:

- a. Ropa y zapatos incómodos
- b. Ropa holgada
- c. Ropa holgada y zapatos cómodos
- d. Zapatos cómodos

5. Considera importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más) porque:

- a. Un peso inadecuado favorece la buena figura
- b. Un peso adecuado facilita el control de la diabetes
- c. Un peso inadecuado mejora las actividades diarias
- d. Un peso inadecuado facilita el control de la diabetes

6. Cuantas veces al día debe consumir alimentos:

- a. Tres: desayuno, comida y cena
- b. Cinco: desayuno, media mañana, almuerzo media tarde y cena
- c. Cuatro: desayuno, comida, almuerzo y cena
- d. Comer siempre que tenga hambre

7. Los alimentos que debe consumir con más frecuencia son:

- a. Harinas, embutidos
- b. Verduras, harinas
- c. Verduras, frutas
- d. Embutidos, legumbres

8. Los vasos de agua que toma al día son:

- a. 2 vasos de agua diariamente
- b. 4 vasos de agua diariamente
- c. 6 vasos de agua diariamente
- d. 8 vasos de agua diariamente

9. Los alimentos que debe consumir en cantidades muy limitadas son:

- a. Pan, postres, harinas
- b. Verduras, frutas, galleta integral
- c. Frutas, postres, pan
- d. Galleta integral, harinas, verduras

10. Las frutas que no debe comer en exceso es:

- a. Mango, uva, plátano, higo
- b. Pera, naranja, manzana, durazno
- c. Durazno, manzana, granadilla, naranja
- d. Sandía, durazno, naranja, pera

11. Su familiar le ayuda a entender las indicaciones del médico

- a. Siempre
- b. Ocasionalmente
- c. Rara vez
- d. Nunca

12. La forma más adecuada del secado de los pies es:

- a. Forma suave, secando los espacios interdigitales
- b. Forma brusca, secando los espacios interdigitales
- c. Friccionando la piel, secando los espacios interdigitales
- d. Forma rápida, secando los espacios interdigitales

13. La forma correcta del corte de uñas de sus pies es:

- a. Forma circular
- b. Forma de punta
- c. Forma cuadrada
- d. Forma que siga la curva natural del dedo

14. Los zapatos que debe utilizar deben ser:

- a. Cómodos
- b. Inconfortables
- c. Estrechos
- d. Abiertos

15. La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas es:

- a. Diario
- b. Una vez a la semana
- c. Interdiario
- d. Dos veces a la semana

16. El control de glucosa debe ser:

- a. Una vez al año
- b. Una vez al mes
- c. Una vez a la semana

d. Cuando estoy mal

17. El valor de la glucosa (azúcar) en sangre es:

a. 60-80 mg/dl

b. 70-110 mg/dl

c. 80- 150 mg/dl

d. 100-250 mg/dl

18. Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. Debe realizar es:

a. Lavarse la cara

b. Bañarse

c. Lavarse las manos

d. Cepillarse los dientes

19. Toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el médico

a. Si porque no quiero complicarme

b. Cada vez que me acuerdo

c. A veces

d. Me olvido

20. En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el médico, que le puede producir u ocasionar

a. Desaparecen las complicaciones

b. Se alteran los niveles de azúcar

c. Se cura la diabetes mellitus

d. Mejoran los niveles de azúcar

Anexo 4: Instrumento variable 2

Escala de apreciación de Capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA)

Instrucciones: El presente cuestionario ayudará a determinar su capacidad de autocuidado con respecto a su enfermedad, lea detenidamente las preguntas, marque con un X el enunciado que mejor se identifique con usted.

| ITEM | RESPUESTAS | | | |
|---|------------|------------|--------------|---------|
| 1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 2. Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme pido ayuda. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 7. Yo puedo buscar mejores actividades para cuidar mi salud que las que tengo ahora. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 9. Para mantenerme en un peso adecuado hago cambios en mis hábitos alimenticios. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |

| | | | | |
|---|--------------|-------------------|---------------------|----------------|
| 14. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo. | | | | |
| 15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 16. He sido capaz de cambiar costumbres que tenía muy arraigadas con tal de mejorar mi salud. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 19. Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 20. Debido a mis ocupaciones diarias resulta difícil sacar tiempo para cuidarme. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 23. Puedo sacar tiempo para mí. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
| 24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta. | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |

ANEXO 5: Consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación

El presente documento, consentimiento informado, cuenta con la información que le orientará y ayudará a decidir su participación en el presente proyecto de investigación en salud. Para lo cual antes de tomar una decisión de participar o no participar, debe tener conocimiento de cada una de las sugerencias que vamos a mencionar a continuación: Lea con detenimiento la información que se le proporciona, tómese el tiempo para comprender cada una de las preguntas, si presentará dudas, se puede comunicar con la investigadora al teléfono celular que se registra en el documento. Se sugiere no dar su consentimiento si sus dudas no fueron resueltas y hasta que toda la información haya quedado clara y precisa.

Título del proyecto: Nivel de conocimientos y capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren

Nombre del investigador principal: Diaz Pareja Juana Sofia

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en paciente con nefropatía diabética del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2021.

Participantes: Pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: No tendrá ningún gasto por participar.

Remuneración por participar: No tendrá remuneración económica por participar

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora podrá conocerlo. La información proporcionada es confidencial y no aparecerá sus datos personales cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Tiene usted el derecho de retirarse en cualquier momento del proyecto de investigación, el cual no le generará ningún tipo de sanción o penalidad.

Consultas posteriores: Si durante el llenado de los cuestionarios usted presentará preguntas adicionales, no dude en dirigirse a la investigadora, para quitar sus dudas.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO: Declaro que he comprendido la información brindada, asimismo se me brindó la oportunidad de realizar consultas y preguntas los cuales fueron resueltas satisfactoriamente, no he sido obligado (a) para participar del presente proyecto de investigación y acepto participar de manera voluntaria. Por ello proporciono la siguiente información:

Documento de identidad:

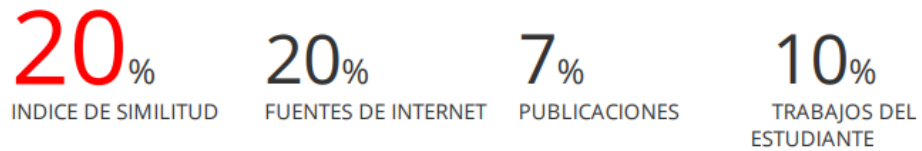
Teléfono:

Correo electrónico:

Anexo 6: Informe de Turnitin

IV REVIISON

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 11% |
| 2 | repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 3 | repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | www.clubensayos.com Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |