



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Conocimiento y autocuidado en la prevención de la Enfermedad  
Renal Crónica en hipertensos y diabéticos en el Hospital EsSalud  
de Bagua 2022**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista  
en Enfermería en Nefrología**

**Presentado Por:**

**Autora: Carpio Villegas, Amada**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7044-8499>**

**Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>**

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

|  |   |                                    |
|--|---|------------------------------------|
| <br>Universidad<br>Norbert Wiener | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD<br/>DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                                    |
|  | <b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>   | <b>VERSIÓN: 01</b><br>REVISIÓN: 01 |

Yo, Carpio Villegas, Amada, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y autocuidado en la prevención de la Enfermedad Renal Crónica en hipertensos y diabéticos en el Hospital EsSalud de Bagua 2022”, Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:273936025, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Carpio Villegas, Amada  
 DNI N° 27751395



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel  
 DNI N° 46992019

Lima, 25 de Mayo de 2023

## **DEDICATORIA**

Este proyecto lo dirijo a mi querido progenitor, porque en base a su enfermedad me incentivó a seguir la especialidad para poder acompañarle, brindándole la información necesaria y apoyarle en su proceso

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi agradecimiento, a dios, a la virgencita del Fátima, a mis progenitores, esposo e hijos que han sido mi inspiración, apoyo y fortaleza, haciendo posible este sueño, demostrándome siempre que el “verdadero amor no es otra cosa, que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”

**Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>**

## **JURADO**

**Presidente** : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

**Secretario** : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

**Vocal** : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

## INDICE

### **CAPÍTULO I:**

|   |    |
|---|----|
| 1. EL PROBLEMA.....                         | 12 |
| 1.1.Planteamiento del problema.....         | 12 |
| 1.2.Formulación del problema .....          | 15 |
| 1.2.1. Problema general.....                | 15 |
| 1.2.2. Problema específico.....             | 15 |
| 1.3.Objetivos de la investigación.....      | 15 |
| 1.3.1. Objetivo general.....                | 15 |
| 1.3.2. Objetivo específico.....             | 15 |
| 1.4.Justificación.....                      | 16 |
| 1.4.1. Teórica.....                         | 16 |
| 1.4.2. Metodológica.....                    | 17 |
| 1.4.3. Practica .....                       | 17 |
| 1.5.Delimitaciones de la investigación..... | 18 |

### **CAPÍTULO II**

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 2. MARCO TEÓRICO.....              | 19 |
| 2.1.Antecedentes.....              | 19 |
| 2.2.Bases teóricas.....            | 24 |
| 2.3. Formulación de hipótesis..... | 33 |

### **CAPITULO III:**

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 3. METODOLOGÍA.....                  | 34 |
| 3.1.Método de investigación.....     | 34 |
| 3.2.Enfoque de la investigación..... | 34 |
| 3.3.Tipo de investigación.....       | 34 |

|  |    |
|--|----|
| 3.4.Diseño de investigación.....                         | 34 |
| 3.5.Población.....                                       | 35 |
| 3.6.Muestra.....   | 35 |
| 3.7.Variables y Operacionalización.....                  | 35 |
| 3.7.1. Operacionalización de variables.....              | 37 |
| 3.8.Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 39 |
| 3.8.1. Técnica.....                                      | 39 |
| 3.8.2.Descripción del instrumento.....                   | 39 |
| 3.8.3. Validación.....                                   | 40 |
| 3.8.4. Confiabilidad.....                                | 41 |
| 3.9.Procesamiento y análisis de datos.....               | 41 |
| 3.10 Aspectos éticos.....                                | 42 |

**CAPÍTULO IV:**

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....   | 43 |
| 4.1.Cronograma de actividades..... | 43 |
| 4.2.Presupuestos.....              | 44 |

REFERENCIAS

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE

INVESTIGACIÓN

ANEXO 03: CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR

EN EL PROYECTO

## RESUMEN

El objetivo principal de ésta investigación será establecer la relación que existe entre el conocimiento y el autocuidado en la prevención de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos en el Hospital EsSalud Bagua, Amazonas, 2023. Se realizó un estudio con método hipotético – deductivo, de modo aplicada, no experimental, transversal y correlacional, la población y muestra compuesta por 80 usuarios hipertensos y diabéticos, consta de dos instrumentos. El primer instrumento, es el cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica, fue diseñado por Campos Salazar el año 2019, el cual consta de 21 ítems evaluándose las dimensiones de: Conocimiento de la enfermedad, conocimiento de la alimentación, el conocimiento de la actividad física, el conocimiento del descanso físico y sueño y el conocimiento de controles y tratamiento; y el segundo instrumento es el cuestionario de autocuidado en la prevención de la Salud renal, consta de 23 ítems y se evalúa las dimensiones de: Alimentación y control de líquidos, actividad física, hábitos nocivos, controles y tratamiento. El primer instrumento fue utilizado por el en 2019, el cual fue sometido al juicio de expertos y finalmente validado, la confiabilidad aplicada a través del coeficiente de AIKEN, arrojando como resultado el 0.86, considerándose muy bueno para el presente estudio; el segundo instrumento fue adaptado por Espinoza en el año 2021, para que se establezca la validez del instrumento será sometido al “juicio de expertos” aplicados en Trujillo – La Libertad, 2021. La confiabilidad aplicada para la segunda variable mencionada según al autor aplicó la confiabilidad de Alfa de Cronbach arrojando un resultado de 0.779 dando fiabilidad del instrumento. Los resultados, se darán después del procesamiento y análisis de datos. Los datos obtenidos serán codificados y digitados mediante el software estadístico SPSSV. 26 para su proceso - análisis de datos. La presentación de los datos será a través de tablas y gráficos, y para el análisis estadístico se seleccionará la prueba de normalidad y donde se obtendrá la prueba estadística para determinar la correlación, donde medirá la asociación entre dos variables clasificadas.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, autocuidado, prevención, enfermedad renal

## SUMMARY

The main objective of this research will be to establish the relationship between knowledge and self-care in the prevention of chronic kidney disease in hypertensive and diabetic patients at the Hospital EsSalud Bagua, Amazonas, 2023. A study was carried out with a hypothetical - deductive method, In an applied, non-experimental, cross-sectional and correlational way, the population and sample made up of 80 hypertensive and diabetic users, consists of two instruments. The first instrument, is the questionnaire to determine the level of knowledge about the prevention of chronic kidney disease, was designed by Campos Salazar in 2019, which consists of 21 items evaluating the dimensions of: Knowledge of the disease, knowledge of the food, knowledge of physical activity, knowledge of physical rest and sleep and knowledge of controls and treatment; and the second instrument is the self-care questionnaire in the prevention of kidney health, it consists of 23 items and the dimensions of: Food and liquid control, physical activity, harmful habits, controls and treatment are evaluated. The first instrument was used by him in 2019, which was subjected to expert judgment and finally validated, the reliability applied through the AIKEN coefficient, yielding 0.86 as a result, considered very good for the present study; the second instrument was adapted by Espinoza in 2021, in order to establish the validity of the instrument it will be submitted to the "judgment of experts" applied in Trujillo - La Libertad, 2021. The reliability applied for the second variable mentioned according to the author applied the confidentiality of Cronbach's Alpha yielding a result of 0.779 giving reliability of the instrument. The results will be given after data processing and analysis. The data obtained will be coded and entered using the statistical software SPSSV. 26 for your process - data analysis. The presentation of the data will be through tables and graphs, and for the statistical analysis the normality test will be selected and where the statistical test will be obtained to determine the correlation, where the association between two classified variables will be measured.

**KEY WORDS:** Knowledge, self-care, prevention, kidney disease

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del Problema

La Enfermedad Renal Crónica, afecta de manera irreparable a los riñones, quitando al organismo la posibilidad de filtrar las sustancias dañinas de la sangre.

En los últimos años se ha convertido en un problema para la salud de cada estado, esto se debe al incremento de las incidencias anualmente, y sobre todo a las comorbilidades que contribuyen a su desarrollo, como es el caso de la hipertensión arterial, así como otras enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus (1).

La Enfermedad Renal crónica afecta aproximadamente a un 10% de toda la población a nivel mundial. Puede evitarse su progresión, pero no tiene cura, presentándose de manera gradual, sigilosa y no presentar ninguna señal hasta que la enfermedad esté avanzada. Muchos países del tercer mundo les falta recursos, y no pueden obtener los recursos para los tratamientos. La cantidad de especialistas disponibles suelen ser muy escasas para la población que tiene ésta enfermedad (2).

En los países habla hispana, la enfermedad renal crónica, es considerada como la causa primordial de muertes, siendo la enfermedad renal crónica y la diabetes mellitus una incidencia mayor. Además, si se analizan los motivos de la pérdida de años de vida por discapacidad, la implicación de enfermedades no transmisibles también es el motivo principal, y los efectos cuantitativos de la ERC y la diabetes son más o menos similares a las causas de muerte. (3).

Asimismo, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, traen como consecuencia la enfermedad renal crónica. Sin embargo, otros factores como un índice de masa corporal mayor a 30Kg/m<sup>2</sup>, la enfermedad cardiovascular, los antecedentes familiares de enfermedad renal, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol; también han mostrado asociación (4).

En América Latina, una de las causas de fallecimiento y considerado en el sexto puesto, es la diabetes, mencionan que alrededor de 62 millones de la población en las Américas; los 422 millones tienen diabetes, y del 1.5 millones de personas de todo el mundo, el 244 084 son fallecidos, se relacionan de manera directa con la diabetes cada año. La diabetes está considerada, como una de las primeras enfermedades que causan la ceguera, derrames cerebrales, paros cardíacos, mutilación de miembros inferiores, insuficiencia renal. La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura (5).

Gómez, et al, menciona: En el mundo hay aproximadamente más de 600 millones que presentan la enfermedad renal crónica, desempeñando un papel fundamental la diabetes mellitus, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. Se avizora un incremento de estas cifras no sólo para los países desarrollados, sino también para el resto del mundo (6).

El crecimiento sostenido de la enfermedad renal crónica, a nivel mundial, coacciona a futuro la capacidad de reacción de los sistemas de salud, además de los devastadores efectos médicos, sociales y económicas para los pacientes y sus familiares, como resultado de los cambios de estilo de vida, germinando una población altamente urbanizada, sedentaria, inclinada al tabaquismo y a conductas alimentarias poco saludables, con alta ingesta de hidratos de carbono y grasas. (7).

En el Perú cerca del 11% de los pobladores sufren de una Enfermedad Renal Crónica. “Si se tiene diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II es importante que la persona se realice un control anual de los riñones para así prevenir una ERC”, recomendó el especialista. “Se debe evitar el consumo excesivo de sal en los alimentos, disminuir la cantidad de productos procesados que se ingiere, realizar actividad física de forma regular. Además, se debe controlar la cantidad de medicamentos que se consume,

sobre todo los antiinflamatorios, porque dañan la función de los riñones” (8).

El autocuidado es considerado un elemento primordial en el tratamiento de la diabetes e hipertensos, en la cual, la persona debe afrontar, para adquirir conocimientos, destrezas y habilidades para mantener un adecuado tratamiento y lograr un equilibrio metabólico, disminuyendo la morbilidad. De esta manera, la educación para el autocuidado, es recomendada por la OMS: Concientizar a quienes padecen enfermedades crónicas, haciéndolos protagonistas de su tratamiento mientras previenen complicaciones por este problema crónico (9).

El autocuidado está ligado de manera directa con los conocimientos obtenidos. Es una actividad que aparece de manera repentina en situaciones determinadas de la vida y, la persona se encamina en sí mismo y en el entorno, para ajustar los factores que desfavorecen a su propio desarrollo y actividades a favor de su vida, bienestar y salud conduciendo a la discapacidad y a una menor calidad de vida e incluso la muerte (10).

Esta investigación “Conocimiento y autocuidado en la prevención de enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos”, tiene como finalidad determinar los aspectos que se encuentran provocando o que están desencadenando en los diabéticos e hipertensos, en relación a la ERC; culminado el estudio se pueda orientar programas y Políticas en la promoción y la enseñanza de la salud individual, colectiva para optimizar los estilos de vida, favoreciendo la disminución de los índices de la ERC en el Perú. Por todo lo anteriormente expuesto, se fórmula la pregunta:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y autocuidado en la prevención de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos en el Hospital EsSalud de Bagua, en

el periodo de julio - noviembre del 2023?

### **1.2.1. Problemas específicos**

- ¿Cómo se relaciona la dimensión Conocimiento de la enfermedad con el autocuidado de la ERC en hipertensos y diabéticos?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión Conocimiento de la alimentación con el autocuidado de la ERC en hipertensos y diabéticos?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión Conocimiento de la actividad física con el autocuidado de la ERC en hipertensos y diabéticos?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión Conocimiento del descanso y sueño con el autocuidado de la ERC en hipertensos y diabéticos?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión Conocimiento control y tratamiento con el autocuidado de la ERC en hipertensos y diabéticos?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado en la prevención de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos del programa de pacientes crónicos.

### **1.3.2. Objetivo específico**

- Identificar cual es la relación en la dimensión del Conocimiento y el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.
- Identificar cual es la relación en la dimensión del Conocimiento de la alimentación con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.
- Identificar cual es la relación en la dimensión del Conocimiento de la actividad física con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y

diabéticos.

- Identificar cual es la relación en la dimensión del Conocimiento de la descanso y sueño con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.
- Identificar cual es la relación en la dimensión del Conocimiento del control de tratamiento con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1 Teórica**

Este tratado es importante porque aportará información confiable con respecto al conocimiento y autocuidado de los diabéticos e hipertensos; así mismo radicará como aporte para futuras investigaciones en el conocimiento y autocuidado de la ERC. Por lo tanto, se va edificar y reforzar las estrategias de intervención preventiva promocional, para disminuir los factores de riesgo y sus complicaciones de la ERC, contribuyendo en la protección de la salud, de esta forma potencializar el conocimiento y autocuidado de los hipertensos, diabético y población en general. Además de ampliar sus conocimientos sobre el autocuidado que deben tener los hipertensos y diabéticos en la precaución de la ERC.

Este estudio se enfocará en las teorías de:

- Enfermera Dorothea Orem: Escribió la teoría del Autocuidado, mencionando: Las personas que adquieren los cuidados de Enfermería, son personas pensantes, racionales, con la capacidad de guiar sus esfuerzos para realizar actividades que son positivas para sí mismos.
- Enfermera Nola Pender: Escribió el Modelo de Promoción de la Salud, mencionando: La conducta está basada por el anhelo de lograr el bienestar y el potencial humano.

#### **1.4.2. Metodológica**

El presente tratado proporcionará información confiable y vigente sobre el conocimiento y la relación que existe entre en el autocuidado de pacientes con hipertensión y pacientes diabéticos del hospital I, Héroes del Cenepa, Bagua, siendo muy importante, porque contribuirá en disminuir la incidencia de la ERC en los usuarios que son diabéticos y que son hipertensos. Además, de las herramientas utilizada para recoger información, han sido acreditados anteriormente en un juicio de expertos siendo a la vez confiables, estos instrumentos pueden ser utilizados en futuros estudios y los resultados obtenidos pueden servir como ayuda para otras futuras investigaciones. Así mismo, permitirá conocer los aspectos de la teoría de Orem sobre el autocuidado y generará conocimientos específicos en el autocuidado que los hipertensos y diabéticos deben tener en cuenta.

#### **1.4.3. Práctica**

En el Hospital I, Héroes del Cenepa, existen usuarios con diabetes e hipertensión, donde predomina la escasa información del conocimiento y autocuidado, en relación a la prevención de la ERC. Siendo muy importante éste estudio, porque va a contribuir a disminuir la repercusión de la enfermedad renal crónica Así mismo, el estudio corresponde a línea de investigación, prevención y promoción de la salud, permitiendo el acceso a determinar la relación que existe entre el conocimiento y autocuidado en la prevención de la ERC en pacientes hipertensos y diabéticos. Los resultados que se obtengan en el presente tratado, van a contribuir en la implementación de sesiones educativas en la prevención y promoción de la ERC, promocionando cambios en los estilos de vida, y adoptando comportamientos beneficiosos, tratando su participación de manera activa en el autocuidado de la ERC.

### **1.5. Delimitación de la investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

El estudio se va a desarrollar en los meses de setiembre a octubre del 2023, donde se aplicarán las herramientas que indican el presente estudio para la recolección de datos.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación del estudio se llevará a cabo en el Hospital I Héroes del Cenepa, que se encuentra localizado en Jr. Lambayeque 517-525, distrito de Bagua.

### **1.5.3. Unidad de análisis**

La unidad de análisis o sujetos de estudio serán los pacientes diabéticos e hipertensos que acudan al programa de pacientes crónicos, y que cumplan con los criterios de inclusión.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Fuentes y Argueta (11) en el Salvador, en el 2022 tuvo como objetivo “Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de enfermedad renal crónica en usuarios con diabetes e hipertensión arterial, en el municipio de Jocoaitique”. Análisis detallado, de circuncisión transversal descriptivo, dirigido a usuarios diabéticos e hipertensos. Se destaca que el 98 % mantienen un bajo nivel educativo y el 73% mantienen un nivel medio de entendimiento, el 66% actitudes de desinterés y el 76% realizan prácticas inapropiadas de autocuidado. Concluyen: El entendimiento de precaver la enfermedad renal crónica, se encuentra en un nivel medio en la mayor parte de los usuarios. La mayoría de los encuestados expresaron que las actitudes de indiferencia realizan prácticas inapropiadas para evitar la ERC.

Fuentes et al (12) en el Salvador, en el 2020 tuvo como objetivo “Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de enfermedad renal crónica en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, en el municipio de Jocoaitique, departamento de Morazán”. Metodología. Estudio transversal descriptivo. Los datos fueron recolectados en visitas domiciliarias y en la consulta general, realizando una entrevista a 125 personas, 108 hipertensos y 17 diabéticos. Luego fueron analizados a través del programa Perfect Statistics Professionally Presented versión libre. Resultados. De los participantes, el 96 % tiene un bajo nivel educativo, el 4 % ha realizado bachillerato y estudios superiores; el 83 % pertenece al área rural y la ocupación predominante es ama de casa (58 %); el resto son jornaleros y agricultores (38 %). El 73 % tienen un nivel medio de conocimientos, el 66 % actitudes de indiferencia y el 76 % realizan prácticas inadecuadas de autocuidado en la prevención de la enfermedad renal crónica. Conclusiones. Los conocimientos sobre la prevención de la enfermedad renal crónica, se

encuentran en un nivel medio en la mayoría de los encuestados. Más de la mitad de la población expresa actitudes de indiferencia y más de la tercera parte realiza prácticas inadecuadas de prevención sobre la enfermedad renal crónica.

Tenesaca Chillogalli et al (13) en Gualaceo en el 2021. Tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 que acuden al centro de Salud Gualaceo, 2021”. Desarrolló un análisis cuantitativo, desarrollando un modelo analítico de corte transversal, con una población de 57 pacientes. Utilizó la entrevista directa a los pacientes, aplicando el test: Diabetes Knowledge Questionnaire y el Summary of Diabetes Self care Activities Measure. Los resultados fueron registrados y examinados en la data digital SPSS versión 22 y fueron expuestos en tablas de frecuencia y porcentaje. Resultado: (n=39) estudios de nivel primaria, el 52.6% (n=30) son amas de casa, el 66.7% (n=38) residen en la zona urbana, el 91.2% (n=52) tiene ingresos por debajo de 400 dólares. El 89.5% (n=51) tienen un conocimiento intermedio, mientras el 64.9% (n=37) no presenta autocuidado. Se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado con un valor p de 0.421 y un Chi2 de 1.731

Chipi y Cabrera (14) en Bolivia en el 2019. Tuvo como objetivo: Identificar pacientes adultos mayores con ERC que acuden a la consulta ambulatoria de nefrología en el Centro Integral de Salud Comunitaria (CSIC) Chacaltaya, El Alto, Bolivia, en el período comprendido entre septiembre y diciembre de 2018. Su metodología es de estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue de 203 pacientes. Se analizaron las variables edad, sexo, estado civil, ocupación laboral, antecedentes patológicos personales, clasificación de la ERC. Se utilizó la fórmula *Modification of Diet in Renal Disease* abreviada para determinar el grado de la enfermedad. Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas, prueba Chi-cuadrado) y tuvo en cuenta el

consentimiento informado. Resultados: Prevalece el estadio 2 de la enfermedad, con 44,3 %, seguido del estadio 3a, con 21,7 %, fue más prevalente en el grupo de edad de 70-79 años y más en las mujeres que en los hombres. Los factores de riesgo que se relacionan con la enfermedad renal crónica en nuestro estudio fueron: edad, sexo femenino, diabetes mellitus, malnutrición por exceso, proteinuria y anemia.

Cruz Medina y Martínez Oñate (15) en Venezuela, en el 2019, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos de la provincia de Manabí - Ecuador”. Estudio de investigación correlacional, transaccional, dirigido a usuarios hipertensos. Se destaca la correlación al ser: 331 significativa en el nivel 0.01 (bilateral), lo que indica que existió relación en ambas variables. Concluye: los pacientes están en un estado de conciencia que les permite aceptar el compromiso de su autocuidado en relación con la hipertensión arterial.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Damián (16) en Pimentel, el 2022, su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y la práctica diaria del paciente con enfermedad renal crónica en el Centro Nefrológico Santa Rosa de Lima, Chiclayo 2020”. Este estudio presenta un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, correlativo, dirigido a usuarios, se utilizó el cuestionario. Se destaca que el grado de conocimiento sobre el autocuidado es bueno 40%, deficiente en un 35% y regular en un 25%, y el nivel de prácticas diarias del usuario es considerado regular en un 66.7%, bueno en un 20% y deficiente en un 13.3%. Concluye que existió relación positiva alta entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la práctica diaria del paciente con enfermedad renal con una  $\rho=0.771$  y  $p=0.00 < 0.01$ ; es decir, mientras mayor sea el nivel de conocimiento sobre autocuidado, mayor será el nivel de práctica diaria.

Carrillo – Ucañay (17) en Chiclayo, en el 2022. Tuvo como objetivo. “Describir la

prevención de la enfermedad renal crónica en adultos”. Su metodología de tipo descriptiva, realizada en base de datos especializadas (PubMed, ProQuest, Scielo, Karger y Redalyc), en centros especializados de información (BVS) y revistas científicas (Clinical Journal of the American Society of Nephrology, American Journal of Nephrology), desde enero de 2010 a julio de 2021. Resultados: 20 artículos fueron seleccionados y se identificaron 3 categorías: “Prevención primaria: medidas para evitar la adquisición de la enfermedad”, “Prevención secundaria: Marcadores renales para la detección temprana de la enfermedad renal crónica”, “Comportamiento del personal de salud ante la prevención de la enfermedad renal crónica”. Conclusiones: La prevención de la enfermedad renal crónica en adultos, es abordada la mayoría de casos en los dos primeros niveles de prevención. En el primer nivel mediante sesiones educativas y control de la presión arterial. En el segundo nivel, las acciones van dirigidas a la detección precoz mediante el uso de marcadores renales como la tasa de filtración glomerular y la microalbuminuria.

Campos Salazar (18) en Huánuco Perú, el 2021, tuvo como 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”. Análisis detallado, de circuncisión observacional, enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño descriptivo correlacional, dirigido a usuarios adulto mayor, se aplicó el cuestionario. Se destaca que el 61.1 % tienen hipertensión arterial y el 38.9 % diabetes Mellitus, el 95.1% mantienen conocimiento medio, el 59.6% tienen conocimientos buenos. Concluye: El grado de conocimiento y el grado de cuidados estadística de Pearso, evidenció que esta relación si es significativa dado al valor de a qué valor de p es 0,003 y  $< 0,05$ .

Vilela Paucara (19) en Piura Perú, el 2018, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento sobre Enfermedad Renal Crónica en pacientes hipertensos del

Hospital Jorge Reategui Piura 2018”. Análisis detallado, de circuncisión básico, descriptivo, prospectivo, transversal, dirigido a usuarios hipertensos, se aplicó la encuesta. Se destaca que el 30.1 % presenta un grado de conocimiento de la ERC, y el 69.9 % no posee nivel de conocimiento en la prevención, el 93.8 % presenta un grado adecuado y el 6.2% presenta un grado inadecuado en el nivel de conocimiento. Concluye: La mayor parte de los usuarios mantienen un adecuado grado de conocimientos en: Enfermedad Renal Crónica, medidas preventivas relacionadas a al desarrollo físico y manejo de tratamiento de tipo básico.

Rodríguez Sánchez (20) en Trujillo el 2018, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo”. El estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional, dirigido a usuarios, aplicó un cuestionario. Se destaca, el grado de conocimiento de los usuarios, observándose el 56.7% de grado mediano, un 43.3% de grado alto, un 95.5% de grado regular en las prácticas de autocuidado y un 3% en prácticas deficientes. Concluye: No existe una relación significativa del nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que presentan los pacientes, por lo tanto, se considera variables independientes.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría del autocuidado “de Dorothea Orem”**

Dorothea Elizabeth Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. Además, define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar

las consecuencias de dicha enfermedad. Afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, al coincidir con la finalidad de la promoción de la salud. (21) .

El modelo conceptual de Dorotea E Orem permite, además de definir el campo de actuación en la atención que se ofrece a las personas para la satisfacción de sus demandas de autocuidado, se centra en una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos. La teoría del déficit de autocuidado de Orem comenzó su elaboración en los años 50, es una gran teoría general formada por tres: (Sánchez G, 1999; Orem, 2000; Taylor, 2007). Teoría de autocuidado, Teoría del déficit de autocuidado, Teoría del sistema de enfermería. Cada una de estas teorías se basa en conceptos claves que conforman su idea central. (22).

Sistema de enfermería: La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. (23).

### **2.2.2. Modelo de promoción de la Salud “de Nola Pender” (24)**

Propone, que el personal de Enfermería debe influenciar en los pacientes, para que ellos se cuiden solos, sin supervisión del personal de salud, a través de actividades de promoción que incrementen su bienestar y potencial humano. Actualmente éste modelo es utilizado por las profesiones de Enfermería en los niveles de atención primaria:

Primaria, secundaria y terciaria.

## **2.3. Dimensiones del Conocimiento**

### **2.3.1. Conocimiento en la prevención de la Salud Renal**

Conocimiento es la conclusión que se obtiene del desarrollo progresivo y gradual de la percepción del mundo. Esto implica un conocimiento general que se especifica en un conocimiento de personas, objetos o ideas, entre otros. (25)

### **2.3.2. Concepto del Conocimiento de la Enfermedad**

La insuficiencia renal crónica, se refiere a la disminución progresiva de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, luego son eliminados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica adquiere una etapa avanzada, aumentan los niveles de líquidos, Líquidos y electrolitos y los desechos se acumulan en el cuerpo.

Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se presentan con el paso del tiempo y el deterioro renal suele progresar lentamente, y puede presentar, arcadas, vómitos, falta de apetito, cansancio y debilidad, alteraciones del sueño, cambios en la orina, deterioro de la agudeza mental, temblores musculares y calambres, edema de pies y el tobillo y presión arterial alta. Los signos y síntomas son a menudo no determinantes, lo que significa que también pueden ser causados por otras enfermedades.

Algunos componentes que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son: Diabetes, presión alta, padecimientos del corazón, el tabaquismo y el aumento de la masa corporal (obesidad).

La enfermedad renal crónica no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y

retrasar la progresión de la enfermedad. (26).

### **Clasificación:**

La enfermedad renal crónica se clasifica en 5 etapas.

Desde la etapa 1 a la etapa 3, los riñones depuran desechos de la sangre, mientras que en las etapas 4 y 5, los riñones tienen más trabajo para eliminar de la sangre los desechos tóxicos, pudiendo dejar de funcionar de manera completa.

### **ETAPA: 1**

- Los riñones en ésta etapa, funcionan bien, no se observan síntomas en los pacientes. El filtrado glomerular es normal: 90. En un examen de orina se puede evidenciar una proteinuria.

### **ETAPA: 2**

- El filtrado glomerular ha disminuido entre 60 y 89, la persona presenta un leve daño a nivel renal. Los riñones aún funcionan bien., sin embargo, pueden presentar proteinuria y algunos daños físicos.

### **ETAPA: 3**

- El filtrado glomerular ha disminuido entre 30 y 59, el paciente presenta daño renal leve o moderado. Los riñones pierden su función de eliminar los desechos y el exceso de líquido de la sangre. Estas sustancias tóxicas tienden a acumularse y a causar daños en la salud: presión arterial elevada, cambios en los huesos, así mismo suelen presentar debilidad, fatiga, edema de pies y manos. Esta etapa se fracciona en:

**Etapa 3 a:** Donde el filtrado glomerular es de 45 - 59

**Etapa 3 b:** Donde el filtrado glomerular es de 30 - 44

### **ETAPA: 4**

- En esta etapa el filtrado glomerular es de 15 – 29, el paciente presenta daño renal moderado – severo. Los riñones pierden de manera parcial la función de depurar las

toxinas de la sangre. Éstas toxinas se acumulan en el organismo causando problemas de salud como: Presión alta, alteraciones óseas, insuficiencia cardiaca, se presentan signos de edema de manos y pies, dolor a nivel lumbar. A partir de ésta etapa, empieza el daño renal.

#### **ETAPA: 5**

- La tasa de filtrado glomerular es menor a 15, el paciente presenta daño renal irreversible, el riñón ha dejado de funcionar, dejando de eliminar las sustancias tóxicas de la sangre, y acumulándose en el cuerpo. Cuando los riñones fallan, las únicas opciones de tratamiento que permiten seguir con vida son la diálisis y el trasplante renal. (27)

#### **2.3.3. Conocimiento de complicaciones:**

La enfermedad renal crónica se presenta cuando una patología afecta la función Renal, dando origen al daño renal, el cual empeora en el paso del tiempo.

Las patologías que causan la enfermedad renal crónica son:

- Diabetes: Tipo 1 – 2
- Aumento de la presión arterial.
- Glomerulonefritis: Inflación de los glomérulos.
- Nefritis intersticial: Inflamación de túbulos renales.
- Enfermedad renal poliquística.
- Obstrucción de las vías urinarias por tiempos prolongados, producido por aumento del tamaño de la próstata, presencia de cálculos y presencia de cáncer.
- Pielonefritis. (28).

#### **2.3.4. Conocimiento de tratamientos:**

Es importante iniciar el tratamiento de la insuficiencia renal precozmente con el fin de evitar complicaciones, prever secuelas a largo plazo y ralentizar en la medida de lo posible la progresión de la enfermedad (protegiendo la función renal residual). (29)

### **Los tratamientos: (30)**

El daño renal es definitivo, no se puede remediar, el paciente toma medidas correctivas para mantener sus riñones saludables, el mayor tiempo, y así disminuir que el daño renal progrese, entre los tratamientos menciona: Control de glucosa en sangre. Mantener una presión arterial dentro de los parámetros normales, dieta hiposódica, dieta hipograsa, realizar ejercicios mínimo 30 minutos al día, mantener un peso ideal de acuerdo a su IMC., evitar el consumo de tabaco y el alcohol.

### **En la parte de prevención: (31)**

Refiere que se puede proteger los riñones al prevenir o controlar las afecciones de salud que causan daño renal, como diabetes y presión arterial alta, los pasos que se debe tomar es ayudar a mantener sano todo el cuerpo, incluidos los riñones, esto quiere decir que debe tomar medidas tales como cocinar eligiendo ingredientes vegetales como espinacas, brócoli y pimientos, el paciente debe intentar cocinar los alimentos tales como carnes blancas solo hervidas o cocidas con su misma grasa, servir alimentos sin salsa ni grasas añadidas, el paciente debe de elegir alimentos con poca o sin azúcar en su lugar podría usar la estevia que es ideal para pacientes con ERC, evitar lo más posible los lácteos en su lugar podría consumirlos deslactosados, consumir alimentos hechos de granos integrales, trigo integral, arroz integral, avena y maíz integral, todos los días.

#### **2.3.5. Autocuidado en la prevención de la Salud Renal**

El Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades (32)

La presente investigación, estará basada en ésta teoría, porque se va a brindar una orientación a través de programas de promoción y prevención para mejorar sus estilos de vida, incrementar el nivel de autocuidado y conocimiento de los pacientes para evitar la aparición de la ERC.

### **2.3.6. Instrumentos para medir y evaluar el conocimiento**

Para medir: Variable conocimiento en la prevención ERC, se utilizará el “Cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de ERC”, que fue utilizada por Campos Salazar en el año 2019, en su 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” (33)

## **2.4. Dimensiones del autocuidado**

### **2.4.1. Alimentación e ingesta de líquidos**

Manera de suministrar al cuerpo los alimentos que le son indispensables. Como se trata de un acto consciente, puede ser modificable a través de la educación. (34).

#### **Alimentación balanceada**

Es aquella que mantiene a una persona en estado adecuado de salud y le permite desarrollar con normalidad sus actividades diarias. Deberá aportar la cantidad adecuada de energía para que el organismo funcione cabalmente y se pueda seguir la rutina diaria sin problemas. No obstante, las necesidades calóricas son diferentes de una persona a otra, esto se encuentra relacionado con la edad o la actividad física. Además, la dieta diaria debe suministrar todos los nutrientes energéticos (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y no energéticos (vitaminas, minerales, agua) en una proporción adecuada. (35)

#### **Ingesta de líquidos**

El agua es el elemento primordial para el cuerpo humano. Forma parte de casi todas sus funciones del cuerpo, teniendo un papel sumamente importante en la termorregulación y el rendimiento físico y cognitivo.

La mayoría de personas adultas mayores pueden presentar deshidratación, con la edad existe disminución de la sed, reduciéndose la ingesta de líquidos, así mismo consumen medicamentos los cuales se encuentran relacionados con sus patologías, aumentando el riesgo de deshidratación, haciendo que los riñones se atrofien y disminuyan el flujo sanguíneo, teniendo como resultado pacientes hospitalizados e inclusive pacientes fallecidos (36).

#### **2.4.2. Actividad física**

“La práctica regular de actividad física reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y diversos tipos de cáncer, contribuyendo al control adecuado del peso. Del mismo modo, mejora el estado muscular y la función cardiorrespiratoria, así como la salud ósea y funcional. Adicionalmente, contribuye a disminuir el estrés, reduciendo los síntomas de depresión y ansiedad. Considerando estos beneficios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda mantener niveles adecuados de actividad física durante todas las etapas de vida. Así, es importante que cada uno de los miembros de la familia tenga una rutina de actividad física, sean niños, adolescentes, jóvenes, adultos o adultos mayores”. (37)

#### **2.4.3. Descanso y sueño:**

Estado de disminución de la conciencia y de la posibilidad de reaccionar ante los estímulos que nos rodea. Es un estado reversible, a diferencia de otras patologías como el coma. Los diferentes estudios evalúan la calidad de vida, mencionando que el sueño adecuado es importante para mejorar los tratamientos de pacientes crónicos con problemas cardiacos, siquiátricos, renales, hepáticos y con enfermedades autoinmunes.

Por otra parte, a nivel de factores de riesgo, la relación de sueño con la ingesta alimentaria saludable y los hábitos de ejercicio no sedentarios es muy destacada, siendo considerados estos 3 factores los pilares fundamentales de la salud (38)

#### **2.4.4. Controles y tratamiento**

Una vez diagnosticada la enfermedad renal, el paciente deberá acudir a controles médicos y/o enfermería, para evitar la progresión de la enfermedad, así mismo deberá seguir las 8 reglas de oro:

1. Medir presión arterial de manera constante.
2. Controlar los valores de glucosa.
3. No automedicarse.
4. Realizar actividad física.
5. Comer saludable y mantener un peso adecuado.
6. Ingerir agua adecuadamente.
7. No fumar.
8. Asistir a tus controles médicos (39)

#### **2.4.5. Instrumentos para medir y evaluar el autocuidado.**

Para medir: Variable autocuidado en la prevención de ERC, se utilizará el “Cuestionario de autocuidado en la prevención de ERC”, fue adaptado por (Espinoza, 2021).

### **2.5. Formulación de la hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y autocuidado en prevención de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y autocuidado en la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del Conocimiento de la enfermedad con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.

**Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del Conocimiento de la alimentación con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del Conocimiento de la actividad física con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.

**Hi4:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del Conocimiento de descanso y sueño con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.

**Hi5:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del Conocimiento del control y tratamiento con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método de la investigación será hipotético – deductivo, consiste en buscar, refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos. (40).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque del presente estudio será cuantitativo, porque, trata con fenómenos que se pueden medir (esto es, que se les puede asignar un número, como, por ejemplo: número de hijos, edad, peso, estatura, aceleración, masa, nivel de hemoglobina, cociente intelectual,

entre otros)” (41).

### **3.3. Tipo de investigación**

La presente investigación será aplicada, porque tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico.

### **3.4. Diseño de investigación**

En el estudio será no experimental, de corte transversal, y de nivel correlacional.

No experimental porque se realizará sin el manejo intencionado de las variables, es decir que se examinan y miden los fenómenos y variables tal como se desarrollan o presentan en su contexto natural, sin provocar por parte del investigador cambio alguno (42).

Corte transversal porque las variables serán medidas en un solo momento. Donde se obtuvo los datos en un solo momento definido y limitado, se realizará la medición de la misma forma (43).

Nivel correlacional: porque “se medirán dos variables y evaluarán la relación estadística (es decir, la correlación) entre ellas” (44)

### **3.5. Población**

La población estará conformada por 80 usuarios hipertensos – diabéticos, que acuden al Programa de Pacientes Crónicos en el Hospital I Héroes del Cenepa en la provincia de Bagua.

#### **3.5.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes hipertensos y diabéticos del Programa de pacientes crónicos.
- Pacientes adultos de 40 a 60 años, con probabilidades mayores a presentar una ERC
- Pacientes sin enfermedad renal.
- Pacientes que acepten y firmen el formato de consentimiento informado.

### **3.5.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes hipertensos y diabéticos que no pertenezcan al Programa de pacientes crónicos.
- Pacientes adultos de menores de 40 y mayores de 60 años.
- Pacientes con enfermedad renal.
- Pacientes que no acepten firmar el formato de consentimiento informado.

### **3.6. Muestra**

Se va a considerar la muestra Censal, porque todas las unidades de investigación serán consideradas como muestra. (45)

### **3.7. Variables y Operacionalización**

Variable 1: Conocimiento en la prevención de la ERC.

Variable 2: Autocuidado en la Prevención de la ERC

A continuación, se presentan la tabla de Operacionalización de las variables:

### 3.6.1. Operacionalización de variables

| <b>Variables</b>                            | <b>Definición Conceptual</b>   | <b>Definición operacional</b>  | <b>Dimensiones</b>  | <b>Indicadores</b>   | <b>Escala de medición</b> | <b>Escala valorativa</b>   |
|---|--|--|---|--|---------------------------|--|
| V1.<br>Conocimiento en la prevención de ERC | El conocimiento es el resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de aprehensión del mundo. Esto implica un conocimiento general que se especifica en un conocimiento de personas, objetos o ideas entre otros. (46) | Para la medición del conocimiento se tendrá en cuenta cinco dimensiones con un total de 21 ítems, para obtener los datos se utilizará en cuestionario. | - Conocimiento de la enfermedad<br>- Conocimiento de la alimentación.<br>- Conocimiento la actividad física.<br>- Conocimiento de descanso y sueño.<br>- Conocimiento de control y tratamiento. | 1,2 ,3,4 y 5<br><br>6,7,8,9,10<br><br>11,12,13<br><br>14,15<br><br>16,17,18,19,20,21 | Ordinal                   | Alto<br>(17 a 21 puntos)<br><br>Medio<br>(11-16 puntos)<br><br>Bajo<br>(0 a 10 puntos) |

| <b>Variables</b>                                 | <b>Definición Conceptual</b>   | <b>Definición operacional</b>   | <b>Dimensiones</b>   | <b>Indicadores</b>   | <b>Escala de medición</b> | <b>Escala valorativa</b>   |
|--|--|---|--|--|---------------------------|--|
| V2.<br>Autocuidado en la<br>prevención de<br>ERC | El Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades (47) | Para la medición del autocuidado se tendrá en cuenta cuatro dimensiones, y un total de 23 ítems, para obtener los datos se utilizará en cuestionario. | Alimentación y control de líquidos<br><br>Actividad física<br><br>Hábitos nocivos<br><br>Controles y tratamiento | 1,2,3,4,5,6,7,8<br><br>9,10,11,12,13<br><br>14,15,16,17,18<br><br>19,20,21,22,23 | <br><br>Ordinal           | Adecuado<br>(55 a 69)<br><br>Poco adecuado<br>(39 a 54)<br><br>Inadecuado<br>(23 a 38) |

### **3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.8.1. Técnica**

Técnica: La encuesta

Instrumento: Cuestionario

#### **3.8.2. Descripción del instrumento**

##### **Instrumento 1: Cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de Enfermedad Renal Crónica.**

Para el abordaje de la variable conocimiento en la prevención de ERC, se utilizará como el instrumento el cuestionario estructurado que fue tomado y validado de un estudio de investigación titulado “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”, escrito por Campos Salazar el año 2019, que consta de 21 preguntas y dividido en cinco dimensiones, el cual fue sometida a juicio de expertos y validado a través del coeficiente de AIKEN alcanzando el 0.86. El presente estudio medirá el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el programa del adulto mayor, del hospital EsSalud 2023 a través de 21 ítems, asignándose 1 punto por cada respuesta correcta y 0 a la incorrecta, teniendo un puntaje total de 21 puntos.

El Conocimiento como primer instrumento, tiene 05 dimensiones:

1. Conocimiento de la enfermedad.
2. Conocimiento de la alimentación.
3. Conocimiento de la actividad física.
4. Conocimiento de descanso y sueño.
5. Conocimiento del control de tratamiento.

Para éstas dimensiones se va a utilizar un instrumento que contenga información general, la cual pueda ser medida en cada pregunta y con respuestas de verdadero y

falso. Éste instrumento presentará un rango de cero puntos (0) para cada respuesta falsa, y de un punto (1) si la respuesta es verdadera.

En caso que todas las respuestas sean verdaderas, obtendremos 21 puntos.

Los resultados lo podremos categorizar como:

- Conocimiento alto: De 17 a 21 puntos
- Conocimiento medio: De 11 a 16 puntos.
- Conocimiento bajo: De 0- 10 puntos.

### **Instrumento 2 Cuestionario de autocuidado en la Prevención de la Salud Renal.**

Para abordar el autocuidado en la prevención de ERC, se utilizará el “cuestionario de autocuidado en la prevención de ERC”, adaptado por (Espinoza, 2021).

El segundo cuestionario cuenta con 4 dimensiones:

- 8 ítems Alimentación y control de líquidos.
- 5 ítems actividad física.
- 5 ítems hábitos nocivos.
- 5 ítems para Controles y tratamiento.

El instrumento mide por medio de una escala de: Siempre, a veces y nunca, el cual se le asignó estas puntuaciones: Nunca (1), A veces (2), Siempre (3), categorizándose como inadecuado de 23 a 38 puntos, poco adecuado 39 a 54 puntos, adecuado de 55 a 69 puntos.

#### **3.8.3. Validación**

El autor de este instrumento (Campos Salazar) validó la investigación mediante consulta de juicio de expertos, determinando trabajar con 07 especialistas e investigadores en el tema, quienes validaron el instrumento de investigación. (48)

**Variable 1:** El instrumento que se ejecutara es el cuestionario estructurado que fue creado por Campos Salazar el año 2019, posteriormente fue validado y utilizado en el estudio titulado “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”.

**Variable 2:** El instrumento fue creado y validado por Huamán, y adaptado por Espinoza (2021); para que establezca la validez del instrumento será sometido al “juicio de expertos” aplicado en Trujillo, La Libertad, en el año 2021, donde se ampara las excelentes posesiones del cuestionario.

#### **3.8.4. Confiabilidad**

La confiabilidad o fiabilidad se refiere a la precisión o consistencia de las puntuaciones o de la información conseguida con un instrumento administrado en varias ocasiones.

La confiabilidad aplicada en la primera variable mencionada, según el autor menciona que instrumento es bueno y confiable, las apreciaciones de los expertos, ingresó al proceso de cálculo a través del coeficiente de AIKEN, alcanzando el 0.86 considerándose favorable para cumplir con el estudio.

La confiabilidad aplicada para la segunda variable mencionada según al autor aplicó la confiabilidad de Alfa de Cronbach arrojando un resultado de 0.779 dando fiabilidad del instrumento.

#### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

Para la obtención de los datos, se desarrollará las referidas gestiones a las Autoridades del Hospital I, Héroes del Cenepa, mediante una solicitud dirigida a la jefa de enfermeras. Una vez obtenida la autorización, se coordinará con la responsable del Programa de la Cartera de Pacientes Crónicos, solicitándole la información y la lista de los usuarios que asisten al programa del Hospital I, posteriormente; se coordinará con los usuarios hipertensos y diabéticos según el registro, la fecha y hora para la aplicación de los cuestionarios y poder efectivizarlas. Los datos obtenidos serán codificados y digitados mediante el software estadístico SPSSV. 26 para su proceso - análisis de datos. La presentación de los datos será a través de tablas y gráficos, y para el análisis estadístico se seleccionará la prueba de

normalidad y donde se obtendrá la prueba estadística para determinar la correlación, donde medirá la asociación entre dos variables clasificadas.

### 3.10. Aspectos éticos

Para el desarrollo del Proyecto de investigación se tomará en cuenta la aceptación de los pacientes hipertensos y diabéticos que pertenecen al Programa de pacientes crónicos, además se informará sobre el objetivo de la investigación, y finalmente se aplicará el formulario de Consentimiento Informado elaborado por la Universidad Norbert Wiener (ver anexo 4). Se tendrá en cuenta los principios bioéticos:

- **Autonomía:** Se refiere al concepto de honrar los derechos individuales y la autonomía. Este respeto está expresado en el proceso de consentimiento informado, el cual constituye un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético.
- **Beneficencia:** Es la deber de actuar a favor de otros, incentivando sus legítimos intereses y suprimiendo daños. Hacer o promover el bien “no hacer daño o contrarrestarlo”, sino buscar el enorme beneficio posible, esto incluye el uso de la mejor tecnología a la que se puede tener acceso; el más bajo costo posible de atención y los servicios; el mayor acceso de los servicios, etc.
- **No Maleficencia:** “primum non nocere” Inhibirse intencionalmente de desarrollar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana.
- **Justicia:** Implica la no discriminación o exclusión de los beneficios de la atención médica y de salud en general, por razones de sexo, estado civil, grado de educación, etnia, nivel socio-económico, creencias etc. (49).

## CAPÍTULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES |  | 2023  |        |           |         |           |
|-------------|--|-------|--------|-----------|---------|-----------|
|             |  | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre |
| 1.          | Idea de la búsqueda del problema   | X     |        |           |         |           |
| 2.          | Revisar contenidos bibliográficos para las bases teóricas, antecedentes  | X     |        |           |         |           |
| 3.          | Planteamiento problemático, antecedentes internacionales y nacionales  |       | X      |           |         |           |
| 4.          | Proceso de las bases teóricas de las dos variables   |       | X      |           |         |           |
| 5.          | Formulación del problema general, específicos, justificación, hipótesis general y específicos de la investigación. |       |        | X         |         |           |
| 6.          | Elaboración de la metodología: Enfoque, tipo, diseño de la pesquisa  |       |        | X         |         |           |
| 7.          | Elaboración de las secciones de materiales y métodos: Publico  |       |        | X         |         |           |
| 8.          | Operacionalización de las variables  |       |        | X         |         |           |
| 9.          | Elaboración de : Aspectos éticos, proceso de análisis de indagación.   |       |        |           | X       |           |
| 10.         | Elaboración de cuadros administrativos y anexos investigación.   |       |        |           | X       |           |
| 11.         | Presentación trabajo de campo.   |       |        |           | X       |           |
| 12.         | Aprobación de la búsqueda del problema   |       |        |           |         | X         |
| 13.         | Presentar la investigación   |       |        |           |         | X         |

#### 4.2.Presupuesto

| <b>Descripción</b> | <b>Cantidad</b> | <b>Precio unitario (S/)</b> | <b>Total (S/)</b> |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------|
| Laptop             | 1               | 2,500                       | 2500              |
| Programa de SPSS   | 1               | 15.00                       | 15.00             |
| Papel bond A       | 1 millar        | 30.00                       | 30.00             |
| USB                | 1               | 30,00                       | 30.00             |
| Lapiceros          | 10              | 2.00                        | 20.00             |
| Folder manila      | 10              | 0.60                        | 6.00              |
| Foster             | 1               | 0.20                        | 20.00             |
| Perforador         | 1               | 15.00                       | 150.00            |
| Impresiones        | 500             | 0.20                        | 100.00            |
| Fotocopias         | 100             | 0.20                        | 200.00            |
| Espiralado         | 4               | 3.50                        | 14                |
| Internet           | 06 meses        | 40.00                       | 240.00            |
| OTROS              |                 |                             |                   |
| Pasajes            | 16              | 4.00                        | 64.00             |
| Llamadas           | 50              | 1.00                        | 50.00             |
| Alimentos          | 6               | 10.00                       | 60.00             |
| Digitador          | 1               | 50                          | 50.00             |
| <b>TOTAL</b>       |                 |                             | <b>3349</b>       |

Financiamiento: La presente investigación será autofinanciada por la autora

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud / La organización Mundial de la Salud (OPS / OMS). Enfermedad crónica del riñón. 2020. [Enfermedad crónica del riñón - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
2. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 10. Available from: [OPS/OMS | La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento \(paho.org\)](#)
3. Cueto A. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Rev. Nefrología Latinoamericana [Internet] 2019 [Consultado el 10 de junio de 2022];16(1). [\(PDF\) La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región \(researchgate.net\)](#)
4. Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2020, [Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2020 - Cuenta de Alto Costo](#)
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Diabetes, 2021. Consultado 13 de mayo 2022 [Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
6. 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 2019Abr01]. Disponible en:

[file:///C:/Users/CONSERV/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/CONSERV/Downloads/Dialnet-intervencionDeEnfermeriaEnElEstadoEmocionalDePacie-6602842.pdf)

[intervencionDeEnfermeriaEnElEstadoEmocionalDePacie-6602842.pdf](file:///C:/Users/CONSERV/Downloads/Dialnet-intervencionDeEnfermeriaEnElEstadoEmocionalDePacie-6602842.pdf)

7. Espinoza, Y. M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de enfermedades renales crónicas en adolescentes [Tesis de Segunda Especialidad] Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo – Perú, 2021.
8. Ministerio de Salud (MINSA). Hipertensión arterial y diabetes mellitus causan las enfermedades renales, 2022. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-%20mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
9. Netmd Conenect Healthcare. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión [Internet] 2020. [Consultado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.netmd.org/nefrologia/nefrologia-articulos/la-sociedad-latinoamericana-de-nefrolog%C3%ADa-e-hipertensi%C3%B3n-y-los-retos-de-la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-en-nuestra-regi%C3%B3n>
10. Chanamé M. Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en hospital las mercedes de Chiclayo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Señor de Sipán]. Perú. 2018.
11. Fuentes Martínez TR, Ríos NC, y Argueta Coca JB. Knowledge, attitudes and prevention practices of chronic kidney disease in diabetics and hypertensive patients, *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud - Alerta*, 2022. DOI : [h//tmpolrtal.amelica.org/ameli/jatsRepo/419/4191889004/in](https://tmpolrtal.amelica.org/ameli/jatsRepo/419/4191889004/in)

12. Fuentes et al (2020), Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos [https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2021/01/Conocimientos\\_actitudes\\_y\\_practicas\\_version\\_final\\_22\\_enero\\_de\\_2021\\_h9-25.pdf](https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2021/01/Conocimientos_actitudes_y_practicas_version_final_22_enero_de_2021_h9-25.pdf)
13. Tenesaca Chillogalli, Tania Alexndra , Tigre Romero, Elizabet Mercedes. “ 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, 2021. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/browse?type=author&value=Tenesaca+Chillogalli%2C+Tania+Alexandra>
14. Chipi y Cabrera, (2019). Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores, 2019 [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2500-50062019000200138](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062019000200138)
15. Cruz Medina A, y Martínez Oñate S. Knowledge and practice in self-care of hypertensive patients, Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, *Volumen 3. Número 6.* Año 3. Julio - Diciembre 2019. ISSN: 2610-8038. DOI: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.435>
16. Damián Salés SE. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo – 2020 [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú. 2022
17. Carrillo y Ucañay 2022. <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n4/2255-3517-enefro-25-043.pdf>
18. Campos Salazar F. 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 [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Huánuco. Huánuco – Perú. 2021

19. Vilela Paucara CF. Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos en Hospital Jorge Reategui Piura 2018 [Tesis de Médico Cirujano]. Universidad Privada Antenor Orrego, Piura – Perú, 2018.
20. Rodríguez Sánchez MT. “Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo”. Tesis de Especialidad Profesional en Enfermería en Nefrología]. Universidad Nacional De Trujillo. Trujillo – Perú, 2018.
21. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem 2019.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
22. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería 2017. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004#:~:text=Sistema%20de%20enfermer%C3%ADa%3A%20La%20teor%C3%ADa,el%20individuo%20recupere%20el%20autocuidado](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004#:~:text=Sistema%20de%20enfermer%C3%ADa%3A%20La%20teor%C3%ADa,el%20individuo%20recupere%20el%20autocuidado)
23. Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería en Atención Primaria de Salud 2019.  
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/478/4782042010/4782042010.pdf>
24. 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>
25. Enfermedad crónica del riñón OPS/OMS 2019.  
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
26. Concepto del conocimiento 2021. <https://concepto.de/conocimiento/#ixzz815NkpmxC>.
27. Etapas o estadios de la enfermedad renal, 22 de noviembre del 2021.

<https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal-2021>

28. Nefropatía crónica, síntomas y causas.2021. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
29. Lliuyacc, A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate. Lima: Universidad Ricardo Palma. 2019. Recuperado en:  
[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF\\_T030\\_45149802\\_T%20%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
Espinoza, Y. M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de enfermedades renales crónicas en adolescentes [Tesis de Segunda Especialidad] Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo – Perú, 2021
30. [Prevención de la enfermedad de los riñones - NIDDK \(nih.gov\)](#) (2018)
31. Espinoza, Y. M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de enfermedades renales crónicas en adolescentes [Tesis de Segunda Especialidad] Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo – Perú, 2021.
32. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería 2019. <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>.
33. “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”.  
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2994/Campos%20Salazar%2c%20Felipe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. ¿Cuál es el concepto de alimentación, nutrición, alimentos y nutrientes?2022  
<https://www.mspbs.gov.py/portal/26004/iquestcual-es-el-concepto-de-alimentacion-nutricion-alimentos-y-nutrientes.html>

35. Alimentación equilibrada. Pirámide de la alimentación 2021.  
<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2002/04/29/alimentacion-equilibrada-piramide-alimentacion-7176.html>
36. Evaluación de la ingesta de líquidos en población mayor 2021  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2021000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000100004)
37. Sellares V, Rodríguez DL. Manejo nutricional diaria en la enfermedad renal crónica. Elsevier. [Internet]. 2018;1-20. [Consultado 2022 jul 03]. Disponible en:  
<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-pdf-monografia-99>
38. Sueño: Conceptos generales y su relación con la calidad de vida 2021.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000894>
39. Hospital Austral .edu.ar. Día mundial del riñón: 8 reglas para cuidar la salud renal- 2022. [Día Mundial del Riñón: 8 reglas para cuidar la salud renal – Hospital Universitario Austral \(hospitalaustral.edu.ar\)](http://www.hospitalaustral.edu.ar)
40. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa. 2019.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222325162019000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222325162019000100008)
41. Definición y propósito de la investigación aplicada. (2021).  
[Definición y propósito de la Investigación Aplicada - Investigación Aplicada - Biblioteca at Duoc UC](http://www.bibliotecaatduoc.uc)
42. Hernández Sampieri R y Mendoza Torres CP. (2018). Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (Primera edición). McGraw Hill Interamericana. 2018.
43. Rodríguez, M. y Mendivelso F. (2018). Diseño de Investigación de Corte Transversal. Revista Médica Sanitas. 21(3), 141-146. 2018. <https://bit.ly/35mHPxv>
44. Lo que no sabías sobre investigación correlacional. 2018. <https://tesisdeceroa100.com/lo-que-no-sabias-sobre-investigacion-correlacional/>
45. Marco Metodológico. Ramírezn 1997. <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0092506/cap03.pdf>
46. Qué es el conocimiento, definición, elementos y tipos (2021)

<https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>

47. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería 2019. <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
48. Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas (2020). [Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas \(redalyc.org\)](#)
49. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería (2018) <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/#:~:text=Los%20principios%20bio%C3%A9ticos%20son%20una,%2C%20No%20maleficencia%20y%20Justicia.>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### Título: “CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HIPERTENSOS Y DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL ESSALUD DE BAGUA, AMAZONAS 2023”

| Formulación del Problema  | Objetivos   | Hipótesis   | Variables   | Diseño metodológico  |
|---|---|---|---|--|
| <p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y autocuidado en la prevención de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos en el hospital EsSalud de Bagua, en el periodo de julio – noviembre del 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión Conocimiento de la enfermedad con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos?</p> | <p><b>Objetivo General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y autocuidado en la prevención de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos del programa de pacientes crónicos?</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>- Identificar cual es la relación en la dimensión del Conocimiento y el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.</p> <p>- Identificar cual es la relación</p> | <p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>Hi.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y autocuidado en la prevención de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación significativa entre el conocimiento y autocuidado en la prevención de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hi1:</b> Existe relación</p> | <p><b>Variable 1:</b></p> <p>Conocimiento en la prevención de ERC.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Conocimiento de la enfermedad.</p> <p>Conocimiento de la alimentación</p> <p>Conocimiento de la actividad física.</p> <p>Conocimiento del descanso y sueño.</p> <p>Conocimiento de control de tratamiento.</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Autocuidado en la</p> | <p><b>Método de Investigación</b></p> <p>Deductivo – inductivo</p> <p><b>Enfoque de Investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental, transversal</p> <p><b>Población</b></p> <p>Compuesta por 80 usuarios con hipertensión arterial y diabéticos</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>Censal</p> <p><b>Técnica</b></p> <p>Encuesta</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <p>¿Cómo se relaciona la dimensión Conocimiento de la alimentación con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión Conocimiento de la actividad física con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos?</p>  | <p>en la dimensión del Conocimiento de la alimentación con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.</p> <p>- Identificar cual es la relación en la dimensión del Conocimiento de la actividad física con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.</p>  | <p>estadísticamente significativa entre la dimensión Conocimiento de la enfermedad con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.</p> <p><b>Hi2:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Conocimiento de la alimentación con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.</p>  | <p>prevención de ERC</p> <p>Dimensiones:<br/>Alimentación y control de líquidos.<br/>Actividad física.<br/>Hábitos nocivos.<br/>Controles y tratamiento.</p> | <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p> |
| <p>¿Cómo se relaciona la dimensión Conocimiento del descanso y sueño con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión Conocimiento de la actividad física con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión Conocimiento del descanso y sueño con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión Conocimiento del control y tratamiento con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos?</p> | <p>en la dimensión del Conocimiento de la actividad física con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.</p> <p>- Identificar cual es la relación en la dimensión del Conocimiento de la actividad física con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.</p> <p>- Identificar cual es la relación en la dimensión del Conocimiento del descanso y sueño con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.</p> <p>- Identificar cual es la relación en la dimensión del Conocimiento del control y tratamiento con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.</p> | <p>estadísticamente significativa entre la dimensión Conocimiento de la actividad física con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.</p> <p><b>Hi3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del Conocimiento de la actividad física con el autocuidado de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.</p> <p><b>Hi4:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión</p> |  |  |

---

Conocimiento de descanso y sueño con el autocuidado enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.

H<sub>15</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Conocimiento control de tratamiento con el autocuidado enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos.

---

## **ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)**

### **CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA**

Estimado (a) enfermero (a), buenos días, soy la Lic. Amada Carpio Villegas, de la de la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, en este presente cuestionario está dirigido a los usuarios diabéticos e hipertensión que acuden al Hospital I, Héroes del Cenepa. Espero que su respuesta sea sincera y veras por tratarse de un estudio de investigación.

#### **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, nauseas/vómitos, mal sabor en la boca
  - b. Incremento de fatiga, mal sabor en la boca, pérdida de peso, picazón inusual, nauseas/vómitos.
  - c. Ningún síntoma
6. ¿Qué tipos de comidas están permitidas consumir?

- a. Comidas rápidas o dulces
- b. Carne de res, carnero y chancho
- 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 antihyperglucemiantes
  - 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

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)**

**ANEXO 3**

**CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE LA  
ENFERMEDAD CRÓNICA RENAL**

Estimado (a) enfermero (a), buenos días, soy la Lic. Amada Carpio Villegas, de la de la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, en este presente cuestionario está dirigido a los usuarios diabéticos e hipertensión que acuden al Hospital I, Héroes del Cenepa. Espero que su respuesta sea sincera y veras por tratarse de un estudio de investigación.

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE CREE CONVENIENTE

| ITEM'S   | Siempre | A veces | Nunca |
|--|---------|---------|-------|
| 1. ¿Consume alimentos bajo en sal?                                     |         |         |       |
| 2. ¿Consume comida rápida como: hamburguesas, chifa, pollo a la brasa? |         |         |       |
| 3. ¿Consume carne roja más de 2 veces a la semana?                     |         |         |       |
| 4. ¿Consume embutidos, salchichas, etc. más de 2 veces a la semana?    |         |         |       |
| 5. ¿Consume frutas diariamente?  |         |         |       |
| 6. ¿Consume vegetales diariamente?                                     |         |         |       |
| 7. ¿Consume como mínimo 8 vasos de agua diariamente?                   |         |         |       |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 8. ¿Consume bebidas azucaradas como gaseosa, frugos y derivados?  |  |  |  |
| 9. ¿Practica 30 minutos de ejercicios físicos al día?             |  |  |  |
| 10. ¿Practica caminatas, paseos familiares, etc                   |  |  |  |
| 11. Cumple horarios regulares de sueño y descanso.                |  |  |  |
| 12. Tienen establecido y cumple horarios de reposo durante el día |  |  |  |
| 13. Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación  |  |  |  |
| 14. ¿Consume usted alcohol?                                       |  |  |  |
| 15. ¿Fuma usted al menos 1 cigarrillo?                            |  |  |  |
| 16. ¿Se expone al humo del tabaco?                                |  |  |  |
| 17. ¿Genera emociones que ocasionen estrés?                       |  |  |  |
| 18. Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles       |  |  |  |
| 19. Acude a su control medico                                     |  |  |  |
| 20. ¿Controla su presión arterial 1 vez al mes?                   |  |  |  |
| 21. ¿Controla los niveles de glucosa cada tres meses?             |  |  |  |
| 22. ¿Controla su peso?  |  |  |  |
| 23. ¿Cumple con el tratamiento médico indicado?                   |  |  |  |

**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Universidad Privada Norbert Wiener  
Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)**

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participaren este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con el Lic. Amada Carpio Villegas; investigadora principal.

**Título del proyecto:** Conocimiento y autocuidado en la prevención de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos en Bagua, Amazonas, 2023.

**Propósito del estudio:** Determinar relación entre el conocimiento y autocuidado en la prevención de la enfermedad renal crónica en hipertensos y diabéticos en el Hospital EsSalud Bagua, Amazonas, 2023.

**Beneficios por participar:** Puede llevar acabo conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

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

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se avecina de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

**Participación voluntaria:** Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

---

Nombres y apellidos del participante

---

DNI                      firma

---

Nombres y apellidos de la investigadora

---

DNI                      firma