



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

“CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DIABÉTICOS DE UN HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2021”.

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGIA

Presentado por:

**AUTOR:** ESCRIBA PALOMINO, RUBÉN

CODIGO ORCID: 0000-0001-6351-0188

**Asesor:** Mg. AREVALO MARCOS RODOLFO AMADO

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4633-2997

LIMA-PERÚ

**2021**

**“Conocimiento de la Enfermedad Renal Crónica y Cumplimiento de las  
Medidas Preventivas en Pacientes Diabéticos de un Hospital Regional de  
Ayacucho, 2021”**

## **DEDICATORIA**

A mi esposa Lizbett, a quien amo tanto y agradezco por tenerme tanta paciencia, estar a mi lado en todo momento y por darme su amor todos los días, lo que me motiva a cumplir todo lo que me proponga.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, hermanos y amigos que me motivaron a seguir adelante y los profesores por su guía durante mi formación.

**JURADOS:**

Presidente	: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario	: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal	: Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

## RESUMEN

Los sistemas de vigilancia para la enfermedad renal, son deficientes por lo que la tasa de muertes ha ido en aumento a nivel mundial, el resultado obedece a la interrelación de factores sociales y económicos, que son relacionadas a comorbilidades como la diabetes y a los estilos de vida, aunado cumplimiento responsable de las medidas preventivas frente a la enfermedad renal crónica. El presente proyecto de investigación se desarrollará con el objetivo de determinar la relación entre las medidas preventivas y el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de diseño observacional y corte transversal. La población del estudio estará conformada por un total de 136 pacientes diabéticos de un hospital regional de Ayacucho 2021. Técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizará un cuestionario sobre conocimiento la cual cuenta con 20 preguntas y una guía de entrevista con 24 preguntas previa autorización y consentimiento informado de los participantes.

**Palabra Clave:** diabetes, enfermedad renal crónica, conocimientos, medidas preventivas.

## **ABSTRACT**

Surveillance systems for renal disease are deficient, so the death rate has been increasing worldwide, the result is due to the interrelation of social and economic factors, which are related to comorbidities such as diabetes and lifestyles, coupled with responsible compliance with preventive measures against chronic kidney disease. The present research project will be developed with the objective of determining the relationship between preventive measures and knowledge of chronic kidney disease in diabetic patients of the Regional Hospital of Ayacucho 2021. The study has a quantitative approach, observational and cross-sectional design. The study population will consist of a total of 136 diabetic patients of the regional hospital of Ayacucho 2021. Data collection technique and instrument: a knowledge questionnaire with 20 questions and an interview guide with 24 questions will be used with the prior authorization and informed consent of the participants.

Key Word: diabetes, chronic kidney disease, knowledge, preventive measures.

## ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
<b>1. EL PROBLEMA</b>	
1.1.Planteamiento del problema	9
<b>1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
<b>1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
<b>1.4.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica	15
<b>1.5.DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.5.1. Temporal	16
1.5.2. Espacial	16
1.5.3. Recursos	16
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
<b>2.1.Antecedente</b>	17
2.1.1. Nacionales	
2.1.2. Internacionales	
<b>2.2.Bases teóricas</b>	21
2.2.1. Conocimiento	
2.2.2. Prevención	
2.2.3. Enfermedad renal crónica	
2.2.4. Diabetes	
2.2.5. Medidas preventivas	



<b>3. METODOLOGÍA</b>	
3.1.Método de la investigación	29
3.2.Enfoque de la investigación	29
3.3.Tipo de investigación	29
3.4.Diseño de la investigación	29
3.5.Población, muestra y muestreo	30
3.6.Variable y operacionalización	31
3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8.Plan de procesamiento y análisis de datos	35
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
4.1.Cronograma de actividades	38
4.2.Presupuesto	39
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	
<b>Anexos</b>	
<b>Anexo 1:</b> Matriz de consistencia	48
<b>Anexo 2:</b> Variables y operacionalización	50
<b>Anexo 3:</b> Instrumento	51
<b>Anexo 4:</b> Consentimiento informado	57
<b>Anexo 5:</b> Informe de originalidad	58

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Se estima que la enfermedad renal crónica tiene una incidencia en la décima parte de la población mundial actualmente, además que dentro de 19 años será uno de los 5 factores principales responsables de acortar la esperanza de vida en el mundo, su prevalencia ha ido en aumento con el tiempo en muchos países, reportando una incidencia en poblaciones a edades más tempranas en comparación a años anteriores, esto tendrá efectos negativos sobre la productividad de una sociedad al poder ocasionar una muerte prematura en edad laboral (1).

Las comorbilidades para esta la ERC son la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus en general generando que en poblaciones mayores a 60 años la prevalencia haya aumentado aproximadamente en un veinte por ciento. Este incremento es debido a la mayor incidencia de padecimientos metabólicos, mayor esperanza de vida y pésimos hábitos de vida que descuidan la salud a largo plazo (2). La seriedad del asunto es tan grave que en el 2015 la OMS, OPS y SLN la catalogaron como una epidemia silenciosa por su incremento progresivo en la población global (3).

La diabetes es considerada actualmente una de las principales causas de daño renal crónico, además la detección de ERC es algo complicado por la naturaleza crónica de esta, ante ello el estadio de detección y tratamiento es relevante ya que llegará a tener impacto en la esperanza de vida además de impactar en los estilos de vida, llegando en casos severos a cuadros de depresión por los cuidados en etapas previas al trasplante de órganos. Ante ellos

la adecuada capacitación del personal de enfermería para poder brindar indicaciones y asesoría sobre el cuidado al paciente en rehabilitación es relevante (4).

Los sistemas de vigilancia para esta enfermedad en Latinoamérica, Centroamérica en especial, han sido deficientes y ante ello la tasa de muertes ha ido en aumento en varias regiones, el resultado obedece a la interrelación de factores sociales y económicos, hay enfermedades que pueden ayudar a determinar la prevalencia pero también hay causas que son aún desconocidas y que son relacionadas a exposiciones ambientales o estilos de vida, además de su prevalencia en poblaciones masculinas en la mayoría de casos (5).

La tasa de personas diabéticas con ERC fue del 22,9% según un estudio hecho en España (6). Desde 1980, según la OMS, en menos de 30 años la tasa total de diabéticos casi se cuadruplicó en el mundo; del mismo modo la tasa de prevalencia se ha duplicado en promedio teniendo alta prevalencia, en comparación a años anteriores, con poblaciones más jóvenes. Los efectos de la misma pueden ser multisistémicos, renal entre ellos, que pueden culminar en muertes prematuras además de generar gastos económicos al sector público de la salud y las familias de los pacientes (7).

La ERC aumentó sus valores de mortalidad y prevalencia en los últimos años, de los cuales el 63% de casos de esta enfermedad se presentan en países en vías de desarrollo como el Perú. En Latinoamérica se estima que hay ocho especialistas nefrólogos por cada millón de habitantes y esto es algo que está por debajo de los 20 que sugiere la OPS, además se ha detectado una tasa de aumento de los casos de ERC en Perú, pero a la vez una disminución de los nefrólogos por cada 1000 casos de ERC debido al bajo interés por esta

rama. Esta realidad sumada a poca oferta del sector salud para los tratamientos lo vuelven un problema de salud importante en el país (8).

En Perú la etiología de la ECR fue evolucionando desde año 1992 cuando las etiologías más usuales eran las glomerulopatías primarias y las causas no reconocidas; más en cambio ahora, la DM, HTA, glomerulonefritis crónica y la uropatía obstructiva son las causas más usuales (9). De todas las muertes registradas desde el 2003 hasta el 2015 en Perú, el 2.3% fueron por ERC y esto tuvo una pendiente positiva en promedio en el país durante ese periodo. Las regiones de Huancavelica, Ayacucho, Cusco, Puno, Moquegua, y Apurímac fueron las que presentaron mayor mortalidad por ERC. Además, según la evaluación por regiones la serranía presenta mayor mortalidad en comparación a la selva o costa (10).

Para el caso de Perú se aprecia que la prevalencia de la ERC es del 16.8%. Las causas más comunes de estos casos fueron la glomerulonefritis crónica, Diabetes Mellitus y la uropatía obstructiva. Además, entre los pacientes diagnosticados con diabetes se halló que la gran mayoría no se hizo algún examen de función renal dejando así un vacío informativo, también desde que se comenzó a hallar la relación con los factores de riesgo la mejoría al acceso de servicios de diálisis ha ido mejorando en el país ya que en etapas previas se desconocía la prevalencia de esta enfermedad en zonas que no contaban con establecimiento de salud o especialistas (11).

Ante esta situación problemática nos nace el profundo interés de investigar el tema planteado y formularnos las siguientes interrogantes:

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo se relaciona el cumplimiento de las medidas preventivas y el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo la dimensión control metabólico de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021?
  
- ¿Cómo la dimensión cumplimiento de las medidas no farmacológicas, de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021?
  
- ¿Cómo la dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021?
  
- ¿Cómo la dimensión cumplimiento del control renal de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre las medidas preventivas y el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Evaluar como la dimensión control metabólico de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.
- Evaluar como la dimensión cumplimiento de las medidas no farmacológicas, de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.
- Evaluar como la dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.
- Evaluar como la dimensión cumplimiento del control renal de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.

## **1.4 Justificación de la investigación**

Justificamos el presente trabajo de investigación considerando las implicancias teóricas, metodológicas y prácticas que orientan los aportes a realizar a la población en general, así como a la comunidad científica.

### **1.4.1 Teórico**

La teoría abordada para la presente investigación es relevante, porque nos permitirá aportar conocimiento sobre el cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica y profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida.

El papel de la enfermera de nefrología en la mejora de los cuidados de los pacientes con enfermedad renal crónica puede contribuir en la mejora de atención integral del paciente, brindando la educación adecuada y oportuna para identificar y mejorar los resultados de la condición clínica de los pacientes con ERC, considerando que según Donabedian la calidad de la atención está vinculado al rol protagonista del enfermero para preparar al paciente con el objetivo de cubrir las necesidades en las esferas de índole personal o social del paciente frente a la condición clínica que atraviesa.

### **1.4.2 Metodológica**

Desde el punto de vista metodológico la presente investigación ayudara usar la metodología científica como un desarrollo razonable ordenado y estructurado, consecuente con todos sus procesos, haciendo uso adecuado del tipo de investigación, para originar nuevos conocimientos, por ello, a su vez incentivar

nuevos juicios e incógnita, lo que ayudara crear nuevos avances en el colectivo científico.

Además, la presente investigación es de tipo aplicado, no experimental de corte transversal ya que se usa teorías existentes y además de estar orientada a darle solución práctica al fenómeno encontrado, asimismo se han encontrado antecedentes previos que tienen relación con las variables de estudio, con lo cual pretendemos determinar el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y su relación con el cumplimiento de las medidas preventivas en pacientes diabéticos, para luego a partir de esta investigación se pueda desarrollar programas educativos conducentes a la mejora del conocimiento y prevención de las complicaciones de la enfermedad renal crónica, teniendo en cuenta que ningún alcance de la investigación es superior a los demás, todos son significativos y valiosos, para elegir uno u otro en el grado de desarrollo del conocimiento respecto al tema de estudio a los objetivos formulados.

#### **1.4.3 Práctica**

Considerando que la condición clínica de estos pacientes genera afectación económica no solo a la población que la padece sino también al sistema sanitario, la presente investigación surge de la necesidad de obtener información específica sobre el conocimiento y el cumplimiento de las medidas preventivas que favorezcan al control y la reducción de la incidencia de la Enfermedad Renal Crónica, en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. que acuden al Programa de Diabetes de un Hospital Regional de Ayacucho 2021. Así contribuir de manera práctica a la conciencia del manejo integral del paciente diabético, para la prevención de las complicaciones como la Enfermedad Renal Crónica, que depende del nivel de



comprensión y la destreza del paciente ante su cuidado diario. Por ello, resulta indispensable contar con estudios que demuestren el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de prevención de Enfermedad Renal Crónica que se imparten a estos pacientes

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El periodo de estudio establecido para la presente investigación comprende los meses de julio a octubre del año 2021.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se realizará en un Hospital Regional de Ayacucho, ubicado en la Avenida Alcides Carrión s/n cdra. 01 del distrito de Andrés Avelino Cáceres.

### **1.5.3 Recursos**

El proyecto, cuenta con la asesoría de un experto en el tema, así mismo en referencia al aspecto financiero, será autofinanciado en su totalidad por el investigador.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Nacionales

**Vilela** En el año 2018 realizo una investigación que tenía como objetivo de determinar el “*Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos en hospital Jorge Reategui Piura 2018*” para esto se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal mediante la técnica de encuesta validada por la prueba de juicio de expertos con un alfa de Crombach. La población estuvo conformada por 113 pacientes hipertensos, de los cuales un 30% tenían conocimientos básicos en comparación al resto sobre la ERC sin embargo respecto al cuidado en alimentación el 93% tiene conocimientos adecuados, 42% sabía sobre cuidados por medio de actividad física y sobre el tratamiento a pacientes de ERC con hipertensión arterial solo un 33% sabía lo necesario concluyendo así que los niveles de conocimiento por parte de hipertensos al respecto de la ECR es deficiente (12).

**Atamari, et al.**, En el año 2020 lleva a cabo una investigación que tenía como objetivo de conocer la “*Epidemiología de la enfermedad renal crónica en el Perú y su relación con los determinantes sociales de la salud*” para esto se hizo un estudio ecológico con una revisión documental de las actas de defunciones del periodo 2010-2016 registradas por el MINSA, obteniendo que la ERC tuvo un aumento del 300% en todo ese periodo pero a la vez la mortalidad disminuyó en un 10%, ambos resultados están relacionados a las determinante sociales de Salud (13).

**Ulloa** En el 2016 en su investigación tuvo como objetivo determinar el “*Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Clínica Vista Alegre - 2015*” para ello realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo de corte transversal. Mediante la técnica de la encuesta y el instrumento de cuestionario estructurado, la población estuvo integrada por 45 pacientes con diabetes e hipertensión atendidos en la Clínica Vista Alegre. Los resultados obtenidos fueron que sobre la prevención de la ERC solo el 29% tenía conocimientos adecuados, sobre la prevención por medio de alimentación solo un 44%, sobre la prevención por actividad física solo un 29%, sobre descanso y sueño como parte de la recuperación solo un 20% y sobre los manejos del tratamiento solo un 27% tiene los conocimientos adecuados concluyendo así que los pacientes hipertensos y/o diabéticos tienen gran desconocimiento de la ERC y su prevención (14).

**Chuquipoma** En el 2017 en su investigación tuvo como objetivo determinar el “*Conocimiento del paciente hipertenso adulto sobre medidas de prevención en enfermedad renal crónica Policlínico Essalud*” para ello realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptiva y de corte trasversal. Mediante la técnica de la encuesta y el instrumento de cuestionario estructurado, la muestra estuvo integrada por 80 pacientes con hipertensión arterial diagnosticados que recibían tratamiento en el Programa del Adulto del Policlínico Chiclayo Oeste – EsSalud, año 2016 seleccionados mediante muestreo probabilístico. Los resultados indican que solo un 24% presenta niveles adecuados de conocimientos sobre la ERC en comparación al resto (15).

**Cárdenas** En el 2016 en su investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad del “*Programa educativo y conocimiento en medidas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en adulto mayor*” para ello realizó una investigación de tipo cuasi – experimental cuyo diseño de contrastación es lineal pre – post test. Mediante la técnica de la encuesta y el instrumento de cuestionario estructurado, la muestra estuvo integrada por 40 adultos mayores diagnosticados de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo II seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se obtuvo como resultados que los adultos mayores lograron adquirir mayores conocimientos sobre la ERC hasta en un 95% logrando afianzar educación para el autocuidado en los pacientes (16).

### **Internacional**

**Yang, et al.,** En el 2021 realizaron una investigación y tuvieron como objetivo determinar “*La prevalencia de diabetes mellitus con enfermedad renal crónica en adultos y factores asociados en el distrito de Songjiang, Shanghai.*”. Realizo un estudio observacional, transversal y descriptivo. La población fue 36 077 habitantes de Songjiang entre 20 y 74 años. Se obtuvo que la diabetes y ERC se presentó en el 3% demostrando un crecimiento en la manifestación de acuerdo a edad, sexo, comunidad urbana y varias patologías relacionadas (17).

**Fuentes, et al.,** En el año 2021 realiza su investigación que tuvo como objetivo determinar los niveles de “*Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos*”. Realizo un estudio transversal y descriptivo. La población fue de 125 pacientes entre hipertensos y diabéticos, la mayoría con estudios básicos y vivían al momento del estudio en zona rural, la recolección de datos

se hizo en visitas domiciliarias y consultas generales. Se obtuvo que el más del 70% tiene conocimientos medios pero que sin embargo más del 75% realiza cuidados inadecuados para la ERC además de que más de 65 participantes se muestra indiferentes ante esta situación (18).

**Fernández** En el año 2017 realiza su investigación que tuvo como objetivo determinar la “*Prevalencia de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes en Extremadura*”. Realizo un estudio descriptivo, observacional y transversal. La población y muestra fue determinada por los pacientes que fueron tratados para diabetes o como mínimo se realizaron un control de hemoglobina glucosada y que estuvieran registrados en el CIVITAS. Se logró determinar que hay una alta tasa de prevalencia de ECR, 17% con respecto a la muestra total y con mayor incidencia en varones. Se concluye que la incidencia de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos es considerable (19).

**Rojas, et al.,** En el 2020 realiza la investigación que tuvo como objetivo describir los “*Factores asociados a microalbuminuria y enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos que acuden al Hospital Básico de Paute, Ecuador*”. Realizaron el tipo de estudio descriptivo transversal por medio de la técnica de encuesta se aplicó el instrumento de cuestionario validado en DM, una muestra de 80 pacientes con DM tipo II asistentes al Hospital Básico de Paute. Los resultados que se obtuvieron indican que el 20% presenta microalbuminuria y estadio II de la ERC como mínimo coincidiendo con los estándares latinoamericanos que correlacionan estas dos variables. La situación y ambiente laboral fueron factores de interés en el estudio (20).

**Martínez, et al.**, En el 2018 realiza una investigación que tuvo como objetivo “*Enfermedad renal crónica en España: prevalencia y factores relacionados en personas con diabetes mellitus mayores de 64 años.*”. Este estudio es de tipo observacional, transversal, multicéntrico. La población fue de 939 pacientes con DM que fueron asignados a 82 médicos que realizaron la recolección de datos. La técnica fue la recopilación de datos de historias clínicas relevantes a los fines del estudio. Se obtuvo datos del 37% de prevalencia de ERC en pacientes con diabetes además de IRC en un 30% lo cual demuestra la alta correlación entre DM y afecciones renales crónicas, no se halló relación entre género o estadio de la diabetes. Además, se halló que el estadio de ERC más recurrente fue el G3a con un 15-20% El estudio concluye con la alta prevalencia de DM y ERC en pacientes diabéticos mayores de 65 años (21).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento**

Definible como la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje (22,23).

### **2.2.2 Prevención**

Parte del proceso de ejercicio de la medicina, es ofrecer acciones que promuevan cuidados y ayuden a evitar las enfermedades además de la adecuada información del caso. Su desarrollo no es algo estandarizado como tal pero si comparte metas concretas

en el afán de aminorar la incidencia de casos de patologías que pueden ser evitadas. Su capacitación corre a cargo de las autoridades sanitarias y su ejercicio es compromiso de la población (24). La prevención es una de las Funciones Esenciales de la Salud Pública. La meta final es la promoción de la salud por medio de una educación para la salud que competa a todos los participantes (25).

### **2.2.3 Enfermedad renal crónica**

Padecimiento que se manifiesta de manera constante durante al menos 23 semanas con descenso de la tasa de filtración glomerular a niveles por debajo de los a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> o atrofia fisiológica o morfológica. Su desarrollo se ve relacionado con padecimientos como la diabetes o la hipertensión, algunos estudios indican también relación con el uso de pesticidas en Asia o Mesoamérica (26).

#### **2.2.3.1. Epidemiología**

Su prevalencia actualmente se ve delimitada por la presencia de otras afecciones como la vejez, DM, obesidad, hipertensión o alguna afección cardiovascular. Además de que se ha tornado un área de estudio relevante al entender su relación con la muerte prematura y su impacto negativo económico (27). Además la degeneración de la función renal es progresiva y silenciosa tornando con el tiempo en cuadros avanzados que llegan a desarrollarse junto a otros padecimientos que pueden culminar en la muerte del paciente por padecimientos cardiovasculares en gran parte de los casos (28).

#### **2.2.3.2. Factores de Riesgo**

Los niveles de HDL bajo, los triglicéridos altos se han asociado con mayor riesgo de ERC y de microalbuminuria. Según estudios experimentales realizados en animales, la obesidad se asocia con una ralentización de la función renal. Estos datos sirven de apoyo para indicar que la obesidad abdominal (circunferencia de cintura mayor o igual a 102 cm en varones y mayor o igual a 88 cm en mujeres) se han asociado a 2 veces más probabilidades de ERC. Por lo tanto, la obesidad constituye un factor de riesgo modificable importante (29). Además la relación entre padecer diabetes, hipertensión arterial o tabaquismo influye también como factor de riesgo para ser diagnosticado con ERC (30).

#### **2.2.3.3. Fisiopatología**

La esclerosis glomerular es causada por daño endotelial. Exagerada proliferación de células mesangiales y de músculo liso, además de la destrucción de los podocitos de la membrana basal del glomérulo. La micro inflamación glomerular se lleva a cabo como una respuesta a la hipertensión, con macrófagos y células espumosas que activan la proliferación de células mesangiales. Estas células mesangiales regresionan a su etapa de mesangioblastos debido a la acción de factores de crecimiento como el factor de crecimiento transformante  $\beta 1$ , el factor de crecimiento derivado de las plaquetas, el FNT, el IFN- $\gamma$  y el factor de crecimiento de fibroblastos. Los mesangioblastos resultantes producirán cantidades excesivas de matriz extracelular, produciendo expansión mesangial. A su vez, los podocitos se separan, permitiendo que algunas áreas de la membrana basal queden expuestas a la



cápsula de Bowman, formando adherencias con esta y contribuyendo a la esclerosis glomerular (31).

#### **2.2.3.4. Estadiaje**

Dependiendo de los parámetros del examen de Filtrado Glomerular Estimado (FGe) presentando las siguientes categorías o estadios: estadio 1 o normal alto, con filtrado glomerular mayor a 90; estadio 2 o levemente disminuido, con filtrado glomerular entre 60a 90; estadio 3a o Descenso leve-moderado, con filtrado glomerular entre 45 a 59; estadio 3b o Descenso moderado-grave, con filtrado glomerular entre 30 a 44; estadio 4 o Descenso grave, con filtrado glomerular entre 15 a 29 y estadio 5 o fallo renal, con filtrado glomerular menor a 15 (32).

#### **2.2.4 Diabetes**

Definida como una enfermedad metabólica que se manifiesta cuando las células beta del páncreas producen insulina en niveles deficientes o cuando el organismo no reconoce la misma generando resistencia, esta alteración es una de las principales causas de hiperglucemia en la sangre, su incidencia ha ido en aumento, por ejemplo, en EEUU solo en 30 años la cifra de diabéticos se cuadruplicó (33).

##### **2.2.4.1 Manejo**

Se estima que el 8.3% de la población adulta del mundo es diabética. Se calcula que este porcentaje se elevará hasta un 9.9% para el año 2030. El país que se ha estimado como el país con más adultos diabéticos es la India, seguido de China y de los Estados Unidos. La terapia médica de nutrición, MNT por sus siglas en inglés,

es usada para controlar la ingesta calórica. A ello se recomienda actividades orientadas a prevenir o al menos retrasar la instauración de la diabetes en pacientes de alto riesgo, impedir o retrasar las complicaciones de la diabetes mejorando el control glucémico y controlar complicaciones. Por ejemplo, en pacientes con ERC y diabetes, la ingesta de proteínas debería limitarse a 0.8g/kg por día. El manejo farmacológico de la diabetes se puede realizar con insulina, agentes antidiabéticos o hipoglicemiantes orales. Dentro de los hipoglicemiantes orales contamos con agentes insulínotropicos, inhibidores de la alfa glicosidasa, biguanidas, tiazolina, péptido similar al glucagón-1, inhibidores de la dipeptidildipeptidasa tipo 4 (34).

#### **2.2.5. Medidas Preventivas**

La atención médica implica dar soporte a la salud preventiva, esta es fruto del reconocimiento del derecho a la salud y es ejercida por los profesionales de la salud. La salud como tal es un proceso que resulta de la relación entre factores sociales, económicos y biológicos. Los sistemas de salud se dividen en niveles de atención con grados de especialidad para abordar en distintos niveles los problemas de salud. La medicina aborda la prevención en cuatro niveles. El primero aborda la promoción y prevención antes de la aparición de las enfermedades. La segunda actúa en el campo de la detección de factores de riesgo para así abordar la aminoración de la prevalencia de enfermedades. EL tercero actúa sobre el paciente promoviendo una adecuada rehabilitación y el cuarto actúa en los casos en los cuales haya necesidad de intervenciones especiales que requieran evaluaciones y

criterios fundamentados. Parte de todo el proceso implica que esto sea constante cuidando la salud poblacional y no solo al individual (35).

Para las medidas orientadas a cambiar estilos de vida por aquellas que son más saludables se recomiendan 4 grupos de acciones, el primero implica un control metabólico que pasa por control de glucemia de manera semanal o mensual, medida de lípidos en sangre de manera semestral o anual y control de medidas antropométricas relacionadas al IMC y la CA (36); el segundo implica control de presión arterial cumpliendo el tratamiento farmacológico recomendado para evitar alteraciones en rutas bioquímicas además del control en la presión arterial que debe mantenerse en los valores promedios; el tercero es un tratamiento no farmacológico que aborda alimentación adecuada, actividad física y hábitos relacionados a la supresión de hábitos de fijación que pueden llegar a ser nocivos para la salud; y por último el cuarto grupo implica la identificación a tiempo de daño renal por medio de controles de solutos en la orina (37).

## **Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: El cumplimiento de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.

Ho: El cumplimiento de las medidas preventivas no se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.

### **2.3.2 Hipótesis específica**

Hi1.: El cumplimiento de la dimensión control metabólico de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.

H<sub>0</sub>1: El cumplimiento de la dimensión control metabólico de las medidas preventivas no se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.

Hi2. El cumplimiento de la dimensión medidas no farmacológicas, de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.

H<sub>0</sub>2: El cumplimiento de la dimensión medidas no farmacológicas, de las medidas preventivas no se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.

Hi3.: El cumplimiento de la dimensión tratamiento farmacológico, de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.

H<sub>0</sub>3: El cumplimiento de la dimensión tratamiento farmacológico, de las medidas preventivas no se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.

Hi4.: El cumplimiento de la dimensión control renal de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.

H<sub>0</sub>4: El cumplimiento de la dimensión control renal de las medidas preventivas no se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Se hará uso del método Inductivo ya que se basa en la observación y el análisis de una situación concreta; con consecuente razonamientos y conclusiones (38).

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

El enfoque es cuantitativo de corte transversal porque el objetivo del estudio pretende confirmar o rechazar las hipótesis planteadas con un nivel máximo de confianza en base a los datos recopilados en un periodo de tiempo y espacio determinado y es transversal, porque solo se aplicará en un solo momento los instrumentos en cada unidad de análisis (38).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Aplicada, ya que se usa teorías al respecto de las medidas preventivas existentes, en pacientes diabéticos, ya que están orientadas a darle solución práctica al fenómeno encontrado con la ERC, con ello determinar el éxito de estas medidas de un hospital regional de Ayacucho 2021 (39).

#### **3.4 Diseño de investigación**

Observacional porque solo se describe la presencia del fenómeno en estudio, sin manipular la variable independiente esperando un efecto a causa de la misma; no experimental porque no se manipulará de manera deliberada las variables en estudio y de nivel correlacional porque buscará determinar la relación entre variables de manera supuesta y acorde al estudio (40).

### **3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

#### **3.5.1 Población**

La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra que cumple con una serie de criterios predeterminados.

En el presente estudio se considerará un total de 421 pacientes diabéticos de un hospital regional de Ayacucho 2021.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2021.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que no presenten limitaciones mentales.
- Pacientes que desean participar libre y voluntariamente del estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes diabéticos atendidos en otros hospitales de la región de Ayacucho.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes con limitaciones mentales.
- Pacientes que no desean participar libre y voluntariamente del estudio.

### 3.5.2 Muestra

Compuesto por 136 pacientes diabéticos de un hospital regional de Ayacucho 2021.

$$\eta = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

#### 1 POBLACIÓN FINITA: SE CONOCE "N" SE CONOCE p y q

Z=	1.96		
p=	0.5		
q=	0.5		
N=	421		
e=	0.05		
N-1=	420	n=	201.1184
			201

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

#### 2 Muestra ajustada --> incluyendo "N"

N =	421		
n =	201		
n - 1 =	200	n <sub>0</sub> =	136.32
			136

### 3.5.3 Muestreo

Probabilístico aleatorio simple puesto que cada uno de los pacientes diabéticos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra, es el criterio adecuado de selección de muestreo (15).

## 3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

### 3.6.1 Variables

**Variable 1:** Conocimiento de la enfermedad renal crónica



Niveles de capacitación al respecto de la ERC desde su etiología, cuadro clínico y tratamiento (12).

**Variable 2:** Cumplimiento de las medidas preventivas

Logro de las metas de planes preventivos y promotores de la salud por parte de las entidades sanitarias en la población meta (14).

**TABLA 2.** Variables y operacionalización de la variable 1

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Control metabólico	Items 1,2,3,4,5,6	Cualitativa	0 1
Tratamiento no farmacológico	Items 7,8,9,10,11,12,13,14		
Tratamiento farmacológico	Items 15,16		
Identificación precoz del daño renal	Items 17,18,19,20		

**TABLA 3.** Variables y operacionalización de la variable 2

Cumplimiento de las medidas preventivas respecto al Control metabólico	Items 1,2,3,4,5,6,7	Cualitativa	0
Cumplimiento de las medidas preventivas respecto al Tratamiento no farmacológico	Items 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23		1
Cumplimiento de las medidas preventivas respecto al Tratamiento farmacológico	Items 24		
Cumplimiento de las medidas preventivas respecto al Identificación precoz del daño renal	Items 25,26		

## **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.7.1 Técnicas**

En el estudio se utilizará el método de la encuesta a través de un “cuestionario, para ambas variables”.

### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

Para la recolección de la información se usará la técnica de encuesta, para medir el nivel de conocimiento y otro para medir el nivel de cumplimiento de las medidas de prevención.

Como instrumentos se utilizarán:

#### **Instrumento 1: Cuestionario sobre conocimiento**

Estructurado con preguntas cerradas y de elección múltiple y que será calificado de la siguiente manera:

- < 7 puntos : Conocimiento bajo
- 8 – 14 puntos : Conocimiento regular
- > 14 puntos : Conocimiento alto

#### **Instrumento 2: Guía de entrevista**

Para determinar el nivel de cumplimiento de medidas de prevención, estructurado con preguntas directas del cumplimiento de las medidas preventivas. Este será calificado de la siguiente manera:

- 00 – 07 puntos : Nivel 1 (< 30 % de cumplimiento)
- 08 – 16 puntos : Nivel 2 (30 – 60 % de cumplimiento)
- > 16 puntos : Nivel 3 (> 60 % de cumplimiento)

### **3.7.3. Validación**

Para la validación y confiabilidad del instrumento se consideró:

El cuestionario sobre conocimiento engloba valores de validez adecuados, siendo evaluados factorialmente, por otro lado, los valores de fiabilidad arrojaron los siguientes coeficientes: dimensión Control metabólico (.87), en la dimensión Tratamiento no farmacológico (.85), en la dimensión Tratamiento farmacológico (.82), y en la dimensión Identificación precoz del daño renal (.84) (41).

El instrumento referido al cumplimiento de las medidas preventivas engloba valores de validez adecuados, siendo evaluados factorialmente, y sus valores de fiabilidad arrojaron los siguientes coeficientes: dimensión Cumplimiento de las medidas preventivas respecto al Control metabólico (.85), en la dimensión Cumplimiento de las medidas preventivas respecto al Tratamiento no farmacológico (.88), en la dimensión Cumplimiento de las medidas preventivas respecto al Tratamiento farmacológico (.84), y en la dimensión Cumplimiento de las medidas preventivas respecto al Identificación precoz del daño renal (.87) (41).

### **3.7.4. Confiabilidad**

Su confiabilidad del instrumento donde se midieron ambas variables, arrojaron que:

El cuestionario sobre conocimiento, obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0.83. mientras que con respecto a las Cumplimiento de las medidas preventivas se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0.85. (41).

### **3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Cuando se obtenga la aprobación del proyecto de tesis por el jurado designado de la Facultad de Enfermería se procederá a:

En primer lugar, se solicitará a la Decana de la Facultad de Enfermería el documento necesario para la presentación ante la Dirección Ejecutiva de un Hospital Regional de Ayacucho para la ejecución del trabajo de investigación,

En segundo lugar, al tener la aceptación se coordinará con las diferentes oficinas administrativas para determinar las fechas disponibles de la entrevista a los pacientes que serán encuestados. Luego, se informará a los pacientes a encuestar sobre el objetivo y detalles del estudio a realizar y conjuntamente se les solicitará que firmen el consentimiento informado. Finalmente, se procederá a recabar la información, mediante la aplicación de la encuesta.

Por un lado, se tomarán en cuenta solo las encuestas que sean llenados en su totalidad, de lo contrario, se indicará al paciente que complete la información. Una vez recolectados los datos se analizarán en forma ordenada en tablas estadísticas de acuerdo a los objetivos del presente estudio. Finalmente se procederá a destruir los instrumentos utilizados, Se cuantificará el total de instrumentos correctamente llenados (descartando aquellos que no tienen todos los ítems con la respuesta debida) y por último se elaborará una base de datos en el programa Excel - 2017 de los instrumentos con los datos recogidos se codificará y tabulara en una matriz de datos en el programa SPSS V. 25.0; Para el análisis de datos se emplearon técnicas cuantitativas, las que se detallan: Estadística

descriptiva: Se utilizará tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así mismo se emplearon gráficos de barras simples y diagrama de torta. Y Pruebas Estadísticas: Se emplearán estadísticos que determinen la correlación entre las variables de estudio, tal coeficiente de correlación de Spearman.

### **3.9 ASPECTOS ÉTICOS**

En el estudio se considerará 4 principios de bioética:

#### **Autonomía:**

El presente estudio será aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener, por medio de su oficina de investigación institucional, para su inclusión en este estudio, para lo cual se les brindará la información que estimen por conveniente. La aplicación de los instrumentos se realizará previo consentimiento informado de los pacientes, para lo cual se les explicará en forma clara, precisa y respetando su decisión de participación, previo a la firma del consentimiento informado.

#### **Beneficencia:**

La evaluación favorecerá a los pacientes diabéticos, ya que nos permite valorar el conocimiento que poseen los pacientes diabéticos respecto del cumplimiento de las medidas preventivas de la enfermedad renal crónica.

#### **Confidencialidad:**

Respecto a la confidencialidad de los documentos - registros que contengan datos e información personal de los pacientes participantes en este estudio, solo serán empleados

dentro del análisis, pero no serán públicos o expuestos, ya que en su lugar se asignará un código que los identifique.

**Justicia:**

Se respetará y se tratará a todos los pacientes equitativamente sin ningún rechazo ni discriminación alguna.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2021			
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
Revisión bibliográfica	X	X	X	X
Elaboración del proyecto	X	X		
Presentación del proyecto		X		
Aprobación del proyecto		X		
Ejecución del proyecto			X	
Procesamiento de los datos			X	
Redacción del informe				X
Sustentación del informe				X



#### 4.2 PRESUPUESTO

<b>Descripción</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Total</b>
<b>Servicios no personales</b>				<b>1000</b>
Especialista en Análisis Estadístico	Mes	1	1000	1000
<b>Materiales de Consumo</b>				<b>800.2</b>
Papel Bond 80 gr A-4	Millar	6	18	108
Tableros acrílicos oficio	Unidad	3	12	36
Lapiceros de tinta liquida	Unidad	12	4	48
Lápices	Unidad	12	1	12
Paquete de Sobre manila A-4	Unidad	12	0,50	6
Memoria USB 16 GB	Unidad	2	30	30
Cámara fotográfica	Unidad	1	500	500
Plumón Resaltador	Unidad	6	2,5	15
Corrector	Unidad	6	2	12
Borrador	Unidad	6	0.5	3
Tijera metálica	Unidad	1	8	8
Clips	Caja	1	1	1
Folder manila A-4	Unidad	12	0,40	4,80
Archivador de Lomo Ancho T/oficio	Unidad	4	4	16
<b>Otros Servicios de Terceros</b>				<b>1000</b>
Fotocopiado	Unidad	1500	0,10	150
Impresiones	Unidad	1500	0,10	150
Empastado	Unidad	8	25	200
Servicios de Internet	Servicio Global	1	500	400

Servicio de telefonía	Unidad	1	10	50
<b>Imprevistos</b>	Servicio Global	1	200	<b>200</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>2950,2</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Marín Prada M del C, Gutiérrez García F, Martínez Morales MÁ, Rodríguez García CA, Dávalos Iglesias JM, Marín Prada M del C, et al. Mortalidad de los enfermos renales crónicos en edad laboral en Cuba. Revista Cubana de Medicina [Internet]. junio de 2021 [citado 31 de agosto de 2021];60(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75232021000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232021000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Varona Venta. M, Figueredo Ojeda. LE, Carrazana Valdés. T, Castro Rodríguez. A, Mariño Serrano. RY, Varona Venta. M, et al. Comportamiento de la Insuficiencia Renal en el Consultorio Médico de Familia #27. Policlínico René Vallejo Ortiz. Bayamo. Abril - julio de 2019. Multimed. octubre de 2020;24(5):982-93.
3. Aldrete-Velasco JA, Chiquete E, Rodríguez-García JA, Rincón-Pedrero R, Correa-Rotter R, García-Peña R, et al. Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. Medicina interna de México. agosto de 2018;34(4):536-50.
4. Elías-Viramontes A de C, Casique-Casique L, Rodríguez-Loreto JE, Elías-Viramontes A de C, Casique-Casique L, Rodríguez-Loreto JE. La persona con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática de las intervenciones de salud. Enfermería Nefrológica. diciembre de 2020;23(4):333-44.
5. Reveiz L, Pinzón-Flórez C, Glujovsky D, Elías V, Ordunez P. Establecimiento de prioridades de investigación en la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales en Centroamérica. Rev Panam Salud Publica. 7 de junio de 2018;42:e13.

6. Praga Terente M. Insuficiencia renal crónica en pacientes con diabetes tipo 2. Medicina Clínica. 20 de marzo de 2010;134(8):353-4.
7. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes: resumen de orientación [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 1 de septiembre de 2021]. Report No.: WHO/NMH/NVI/16.3. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204877>
8. Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 13 de mayo de 2019;36:62-7.
9. MINSA. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/285012-analisis-de-la-situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-el-peru-2015>
10. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. julio de 2018;35(3):409-15.
11. Herrera- Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Taype-Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Médica Peruana. abril de 2016;33(2):130-7.

12. Vilela Paucar CF. Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos en Hospital Jorge Reategui Piura 2018. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 1 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4676>
13. Atamari-Anahui N, Ccorahua-Rios MS, Condori-Huaraka M, Huamanvilca-Yepez Y, Amaya E, Herrera-Añazco P. Epidemiology of chronic kidney disease in Peru and its relation to social determinants of health. *International Health*. 1 de julio de 2020;12(4):264-71.
14. Ulloa Haro ME. Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Clínica Vista Alegre – 2015 [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5707>
15. Chuquipoma Santamaría DE. Conocimiento del paciente hipertenso adulto sobre medidas de prevención en enfermedad renal crónica Policlínico Essalud. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 8 de febrero de 2017 [citado 1 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8864>
16. Cárdenas Chávez GL. Programa educativo y conocimiento en medidas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en adulto mayor. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 8 de junio de 2016 [citado 1 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8861>

17. Yang Y, Wang N, Jiang Y, Zhao Q, Chen Y, Ying X, et al. The prevalence of diabetes mellitus with chronic kidney disease in adults and associated factors in Songjiang District, Shanghai. *Ann Palliat Med.* 2021;7214-24.
18. Fuentes Martínez T del R, Rios N del C, Argueta Coca JB. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos. *Alerta (San Salvador).* 2021;12-8.
19. Fernández Fernández L. Prevalencia de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes en Extremadura. 13 de noviembre de 2017 [citado 1 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://dehesa.unex.es:8443/handle/10662/6540>
20. Rojas M, Rivera M, Guamán A, Jimenez Á, Naula J. Factores asociados a microalbuminuria y enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos que acuden al Hospital Básico de Paute, Ecuador - ProQuest [Internet]. 2020 [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2181/docview/2415031965/269EF06DEF254DF2PQ/?accountid=42404>
21. Martínez Candela J, Sangrós González J, García Soidán FJ, Millaruelo Trillo JM, Díez Espino J, Bordonaba Bosque D, et al. Chronic renal disease in Spain: prevalence and related factors in persons with diabetes mellitus older than 64 years. *Nefrologia (Engl Ed).* agosto de 2018;38(4):401-13.

22. DeCS Server - List Terms [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en:  
<http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
23. Knowledge - MeSH - NCBI [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68019359>
24. Rodríguez Méndez M, Echemendía Tocabens B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. abril de 2011;49(1):135-50.
25. Quintero Fleites EJ, Fe de la Mella Quintero S, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*. junio de 2017;21(2):101-11.
26. Chen TK, Knicely DH, Grams ME. Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management: A Review. *JAMA*. 1 de octubre de 2019;322(13):1294-304.
27. Bencomo Rodríguez O. Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. septiembre de 2015;31(3):0-0.
28. Díaz Armas MT, Gómez Leyva B, Robalino Valdivieso MP, Lucero Proaño SA. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*. junio de 2018;22(2):312-24.
29. Kakitapalli Y, Ampolu J, Madasu SD, Sai Kumar MLS. Detailed Review of Chronic Kidney Disease - FullText - *Kidney Diseases 2020*, Vol. 6, No. 2 - Karger Publishers

[Internet]. 2019 [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en:

<https://www.karger.com/Article/FullText/504622>

30. Torres Rondón G, Bandera Ramos Y, Ge Martínez PY, Amaro Guerra I. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de II Frente. MEDISAN. marzo de 2017;21(3):265-72.
31. Eknoyan G, Lameire N, Eckardt K, Kasiske B, Wheeler D, Levin A. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease Clinical Practice Guidelines [Internet]. Guideline Central. 2013 [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.guidelinecentral.com/summaries/kdigo-2012-clinical-practice-guideline-for-the-evaluation-and-management-of-chronic-kidney-disease/#section-date>
32. Torres Torres B, Izaola Jáuregu O, De Luis Román DA. Nutritional approach of the patient with diabetes mellitus and chronic kidney disease. A case report. Nutr Hosp. 8 de mayo de 2017;34(Suppl 1):18-37.
33. Okur ME, Karantas ID, Siafaka PI. Diabetes Mellitus: A Review on Pathophysiology, Current Status of Oral Pathophysiology, Current Status of Oral Medications and Future Perspectives. Acta Pharm Sci [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021];55(1). Disponible en: <https://www.actapharmsci.com/abstract.php?lang=en&id=544>
34. Dumbare M, Laxman K, Nade V, Rohini D. Review on diabetes mellitus. 1 de enero de 2016.



35. García Pérez AA, García Bertrand F. La medicina preventiva en la atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. junio de 2012;11(2):308-16.
36. Franch Nadal J. Prevención de la diabetes tipo 2: ¿cambiando el estilo de vida o con fármacos? *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 1 de junio de 2002;9(6):456.
37. Rodrigo Orozco B. Prevención y tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC). *Rev Med Clin Condes*. 1 de septiembre de 2010;21(5):779-89.
38. Tacillo Yauli EF. Metodología de la investigación científica. Universidad Jaime Bausate y Meza [Internet]. febrero de 2016 [citado 7 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.bausate.edu.pe/handle/bausate/36>
39. Cabel Moscoso J, Castañeda R. Proyecto de investigación en ciencias médicas guía de análisis y ejecución [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Lima, Perú: San Marcos E.I.R.L.; 2014 [citado 7 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://isbn.bn.p.gob.pe/catalogo.php?mode=detalle&nt=66991>
40. Bustamante C G, Mendoza Quispe CA. Estudios de Correlacion. *Revista de Actualización Clínica Investiga.* /;1690.
41. Grados N., Tabraj A. Conocimiento y cumplimiento de medidas de prevención de enfermedad renal crónica en diabéticos. Universidad Cayetano Heredia. 2009.

## ANEXOS

### Anexo N° 1: Matriz de consistencia

**Título: Conocimiento de la enfermedad renal crónica y cumplimiento de las medidas preventivas en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho, 2021**

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variable</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>General:</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y el cumplimiento de las medidas preventivas en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cómo la dimensión control metabólico de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021?</p> <p>¿Cómo la dimensión cumplimiento de las medidas no farmacológicas, de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021?</p>	<p><b>General:</b> Determinar la relación entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y las medidas preventivas en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar como la dimensión control metabólico de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.</li> <li>▪ Evaluar como la dimensión cumplimiento de las medidas no farmacológicas, de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.</li> </ul>	<p><b>Independiente:</b> V1 Conocimiento de la enfermedad renal crónica.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre el control metabólico (ítems 1 al 6).</li> <li>• Conocimiento del tratamiento no farmacológico (ítems 7 al 14).</li> <li>• Conocimiento del tratamiento farmacológico (ítems 15 al 16).</li> <li>• Conocimiento sobre identificación precoz del daño renal (ítems 17 al 20).</li> </ul> <p><b>Dependiente:</b> V2 cumplimiento de las medidas preventivas</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento del control metabólico (ítems 1 al 7).</li> <li>• Cumplimiento de las medidas no farmacológicas (ítems 9 al 23).</li> </ul>	<p><b>Método de la investigación</b></p> <p>Se hará uso del método Inductivo ya que se basa en la observación y el análisis de una situación concreta; con consecuente razonamientos y conclusiones.</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b></p> <p>Cuantitativo considerando que el objetivo general de este capítulo es confirmar o rechazar las hipótesis planteadas en el capítulo anterior con un nivel máximo de confianza.</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Aplicada, no experimental de corte transversal ya que se usa teorías existentes y además de estar orientada a darle solución práctica al fenómeno encontrado. No experimental porque no se manipulará de manera deliberada las variables en estudio y transversal, porque solo se aplicará en un solo momento los instrumentos en cada unidad de análisis.</p>

<p>¿Cómo la dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021?</p> <p>¿Cómo la dimensión cumplimiento del control renal de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar como la dimensión cumplimiento del tratamiento farmacológico se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.</li> <li>▪ Evaluar como la dimensión cumplimiento del control renal de las medidas preventivas se relaciona con el conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos de un Hospital Regional de Ayacucho 2021.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento del tratamiento farmacológico (ítems 24).</li> <li>• Cumplimiento del control renal (ítems 25 al 26).</li> </ul>	<p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>Observacional porque solo se describe la presencia del fenómeno en estudio, sin manipular la variable independiente esperando un efecto a causa de la misma; y transversal solo se aplicará en un solo momento los instrumentos en cada unidad de análisis.</p> <p><b>Población:</b> 421 pacientes diabéticos de un hospital regional de Ayacucho 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> 136 pacientes diabéticos de un hospital regional de Ayacucho 2021.</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p>
--	---	--	--

**Anexo N° 2: Variables y operacionalización**

Variables y operacionalización de la variable 1

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Control metabólico	Items 1,2,3,4,5,6	Cualitativa	0 1
Tratamiento no farmacológico	Items 7,8,9,10,11,12,13,14		
Tratamiento farmacológico	Items 15,16		
Identificación precoz del daño renal	Items 17,18,19,20		

Variables y operacionalización de la variable 2

Cumplimiento de las medidas preventivas respecto al Control metabólico	Items 1,2,3,4,5,6,7	Cualitativa	0
Cumplimiento de las medidas preventivas respecto al Tratamiento no farmacológico	Items 9,10,11,12,13,14,15, 16,17,18,19,20,21,22,23		1
Cumplimiento de las medidas preventivas respecto al Tratamiento farmacológico	Items 24		
Cumplimiento de las medidas preventivas respecto al Identificación precoz del daño renal	Items 25,26		

## Anexo N° 3

### Cuestionario sobre conocimientos de la enfermedad renal crónica

#### Datos generales

1. Año en que diagnosticaron su enfermedad: .....Tiempo:.....
2. Edad: ..... Sexo: .....
3. Grado de instrucción:
  - a. Primaria : Completa ( ) Incompleta ( )
  - b. Secundaria : Completa ( ) Incompleta ( )
  - c. Superior : Completa ( ) Incompleta ( )

#### Datos específicos

Conocimiento del control metabólico:

1. ¿Cómo se controla la glucosa en la sangre?
  - a. Con el Hemoglucotest o en el laboratorio
  - b. No controla
  - c. Es el médico el que controla
  - d. No sabe
2. ¿Cuál es el valor normal de la glucosa en sangre?
  - a. 80 – 120 mg/dl.
  - b. 60 – 100 mg/dl
  - c. 40 – 80 mg/dl
  - d. No sabe
3. ¿Si un paciente con Diabetes tiene su Glucómetro, con qué frecuencia debe medir la glucosa en sangre?
  - a. Una vez cada seis meses
  - b. Una vez cada mes
  - c. Control diario o semanal
  - d. No sabe
4. Si esta persona con DM2 no tiene glucómetro ¿Con que frecuencia debe medirse la glucosa en sangre en un laboratorio?
  - a. Una vez cada seis meses
  - b. Una vez a la semana o mensual
  - c. Control diario
  - d. No sabe

5. ¿El paciente Diabético, con qué frecuencia debe medir su colesterol y lípidos en sangre?
- Una vez al año
  - Una vez cada seis meses o tres meses
  - Una vez cada mes
  - No sabe
6. ¿Cuál es la presión arterial normal que debería mantener un paciente diabético?
- 120 /70 mm. Hg.
  - 130/80 mm. Hg.
  - 140/90 mm. Hg
  - No sabe.

Conocimiento del tratamiento no farmacológico:

7. ¿Qué cantidad de sal debe consumir un paciente diabético en sus comidas?
- El paciente diabético **no debe** consumir sal
  - Las comidas de diabético deben contener **poca sal** (mínimo sal)
  - El paciente diabético consume sal normalmente
  - No sabe
8. Un paciente con diabetes: ¿Puede fumar?
- Si Puede fumar
  - No puede fumar
  - Puede fumar de vez en cuando
  - Cuando le invitan, se puede fumar
9. Un paciente con diabetes: ¿Puede ingerir licor?
- Si puede ingerir licor
  - No puede ingerir licor
  - Puede tomar licor de vez en cuando
  - Solo puede ingerir licor cuando le invitan
10. ¿Sabe que alimentos tienen abundantes proteínas?
- Si sabe ( )
  - No sabe ( )
11. ¿Cómo es el consumo de proteínas en una persona diabética?

- a. Comidas bajo en proteínas
  - b. El consumo de proteínas debe ser normal
  - c. Comidas alta en proteínas
  - d. No sabe.
12. Indicar que alimentos puede consumir el paciente diabético:
- a. Granos secos, vegetales y frutas.
  - b. Miel, tortas, pasteles, dulces
  - c. Jugos con azúcar, gaseosas. Néctar, frugos
  - d. Conservas, comidas enlatadas.
13. ¿Qué alimentos ricos en grasas debe consumir mayormente el paciente con diabetes?
- a. Aceite de oliva, palta, maní, nueces
  - b. Pescado y aceite vegetal como maíz, soya, girasol
  - c. Grasas de origen animal, lácteos y aceite de palma
  - d. Margarinas y aquellos ricos en Colesterol (Yema de huevo, vísceras, crustáceos, pollo a la brasa)
14. El paciente diabético ¿Debe realizar ejercicio físico?
- a. Si debe realizar ejercicios sin mayor esfuerzo
  - b. Debe realizar ejercicios intensos
  - c. Puede realizar ejercicios físicos de vez en cuando
  - d. No debe y no puede realizar ejercicios

#### Conocimientos sobre tratamiento farmacológico

15. ¿Sabe que medicamentos se utilizan para el control de la diabetes?
- a. Antidiabéticos orales e insulina
  - b. Hierbas y medicamentos naturales
  - c. Antibióticos
  - d. No sabe

#### Conocimientos sobre identificación de complicaciones

16. ¿Qué complicaciones pueden presentar una diabetes mal controlada? (Se puede marcar varias respuestas)
- a. Daño al corazón (infarto de miocardio, daño al riñón (insuficiencia renal)
  - b. Daño a los Ojos y a los pies (Pié diabético)

- c. a y b son verdaderos
- d. No sabe

Conocimientos sobre identificación precoz de daño renal

17. ¿Que debe hacer una persona con diabetes para cuidar su riñón?
- a. Control médico
  - b. Control médico con examen de orina
  - c. Mejorar la alimentación con proteínas
  - d. No sabe
18. ¿Sabe usted, que signos puede presentar una persona diabética con daño renal?
- a. Presencia de espuma en la orina (perdida de proteínas)
  - b. Dolor de cintura
  - c. Presencia de sangre en la orina
  - d. No sabe
19. ¿Para prevenir daño renal una persona diabética cada que tiempo debe realizar su examen de orina?
- a. Cada seis meses
  - b. Cada año
  - c. Cada 18 meses
  - d. No es necesario el control de la orina
20. ¿Cada que tiempo una persona diabética debe realizar su control de urea y creatinina en sangre?
- a. Cada año
  - b. Cada seis meses
  - c. Cada tres meses
  - d. No sabe



**Guía de entrevista clínica sobre el nivel de cumplimiento de medidas de prevención de Enfermedad Renal Crónica**

PARÁMETRO A EVALUAR	Cumple 1	No Cumple 0
<b>CUMPLIMIENTO DEL CONTROL METABOLICO</b>		
1. Cómo controla su glucosa en sangre	Glucómetro Laboratorio	No controla
2. ¿Cuándo fue su último control de glucosa? .....  ¿Cuándo le toca su nuevo control? ..... • Si mide en el glucómetro  • Si mide en el laboratorio	Diario semanal  Semanal , mensual	Mensual, No sabe  c/6 meses no sabe
3. ¿El paciente mantiene el nivel adecuado de hemoglobina glucosilada?	SI < 7 %	NO >7 %
4. ¿Cuándo fue su último control de colesterol y lípidos?..... ¿Cuándo será su próximo control de colesterol y lípidos?.....	Semestral, anual	No realiza, no controla
5. Peso actual: ..... Talla: ..... ..... Halla IMC = Kg/ m2	< 25	> 25.1
6. Medir la circunferencia abdominal en (cm) • Si es hombre • Si es mujer	< 90 cm < 80 cm	> 90.1 cm > 80.1 cm
7. P/A habitual: ..... • Sistólica • Diastólica	< 130 < 80	>130 >80
<b>CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS</b>		
8. Consumo de proteínas: gr/Kg de peso corporal (se determinará por ingesta del día anterior)	0.8 – 1 Normal	> 1 ó < 0.8 No sabe
9. ¿Cuántas veces come al día?	5 – 6 veces	4 o menos
10. ¿Cómo consume la sal en sus alimentos?	Bajo en sal	Sal normal
11. ¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos?	Muy frecuent	Poco frecuente No
12. Granos secos, vegetales y frutas	No consume	consume Si consume Si
13. Tortas, dulces, miel	No	consume Si consume

14. Jugos con azúcar, gaseosas, frugos	consume	Muy frecuente
15. Conservas, comida enlatada, atún (exceso de sal)	No consume	No consume Poco frecuente
16. Leche y carnes (saturadas)	Poco frequent	No consume
17. Aceite de oliva, palta, maní, nueces (monoinsaturadas)	Muy frequent	Poco frecuente
18. Pescado, aceites vegetales (poliinsaturadas)	Muy frequent	No consume
19. Yema de huevos, vísceras, crustáceos (Colesterol)	No consume	Si consume
20. Margarina (grasas trans)	No consume	Si consume
21. ¿Consume alcohol?	No	Si
22. ¿Fuma?	No	Si
23. ¿Qué tipo de ejercicio realiza? • Caminata a ritmo normal • Aeróbicos, trotar, nadar, ciclismo, fútbol, voley	Diario A veces	No realiza No realiza
<b>CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b>		
24. ¿Cumple con tratamiento farmacológico indicado?	Si cumple	No cumple
<b>CUMPLIMIENTO DE CONTROL RENAL</b>		
25. ¿Cuándo realizaron su último examen de orina? ..... ¿Cuándo debe realizar un nuevo control? .....	c/6 meses	Al año o no realiza
26. ¿Cuándo realizaron su último control de creatinina? ..... ¿Cuándo debe realizar un nuevo control de creatinina?.....	c/año	No realiza

#### Anexo N° 4: Consentimiento Informado

Yo, D/Doña.....  
EXPONGO Que he sido debidamente INFORMADO acerca de los objetivos, procedimientos, tiempo requerido para mi participación en la aplicación de un cuestionario, que se realizará previas coordinaciones con el entrevistador. Que he recibido explicaciones verbales, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación que participaré, beneficios y riesgos, habiendo tenido ocasión de aclarar dudas que me han surgido. MANIFIESTO Que he entendido y estoy satisfecha/ o de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso de mi participación en la investigación: “CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DIABÉTICOS DE UN HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2021” A la cual voy a ser partícipe. YO OTORGO MI CONSENTIMIENTO voluntario para que se me aplique el cuestionario. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización de las entrevistas. Y para que así conste, firmo el presente documento.

Ayacucho, de

-----  
Firma del usuario

(O su representante en caso de  
Incapacitada).

Investigador: ESCRIBA PALOMINO, RUBÉN

Cel: 961655299

-----  
DNI Firma del entrevistador

## Anexo N° 5: INFORME DE ORIGINALIDAD

### SEXTA ENTREGA

#### ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Internet Source	4%
2	<a href="#">Submitted to Universidad Catolica De Cuenca</a> Student Paper	3%
3	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Internet Source	2%
4	<a href="#">Submitted to Universidad Wiener</a> Student Paper	2%
5	<a href="#">Submitted to Universidad Alas Peruanas</a> Student Paper	1%
6	<a href="https://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Internet Source	1%
7	<a href="https://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Internet Source	1%
8	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	1%
9	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Internet Source	1%

---

10	<a href="http://www.scielo.org.mx">www.scielo.org.mx</a> Internet Source	1%
11	<a href="http://www.dspace.espol.edu.ec">www.dspace.espol.edu.ec</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Internet Source	1%
13	<a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Internet Source	1%
14	Submitted to Universidad Cuauhtemoc Student Paper	1%
15	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Student Paper	1%

---

Exclude quotes  Off  
 Exclude bibliography  On

Exclude matches < 1%