



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

“Conocimiento de enfermedad renal y adherencia al tratamiento en diabéticos, unidad preventiva de una clínica privada de Lima Metropolitana, 2023”

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por

Autora: Lic. Vega Osorio, Lesly Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2866-2631>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel


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

Línea De Investigación

Cuidados de Enfermería

Lima - Perú

2023

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

Yo,... **VEGA OSORIO LESLY ELIZABETH** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABÉTICOS, UNIDAD PREVENTIVA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA, 2023”**

Asesorado por la docente: Lic Luis Miguel Camarena Chamaya DNI ... 46992019 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4147-5011> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:343483059_____ 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 1
VEGA OSORIO LESLY ELIZABETH
 DNI:71242566

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Lic Luis Miguel Camarena Chamaya
 DNI: ...46992019

Lima, 31 de marzo de 2024

“Conocimiento de Enfermedad Renal y Adherencia al Tratamiento en Diabéticos, Unidad Preventiva de una Clínica Privada de Lima Metropolitana, 2023”

DEDICATORIA

A las personas especiales de mi vida “mi familia” que siempre me dieron confianza, brindándome apoyo a lo largo de este camino. En especial a mi tía Rosy, que está en el cielo, y que siempre me dio el ejemplo de perseverancia. A la vida por la oportunidad de esta decisión que es la carrera de salud.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener que estuvieron en mi formación, a mis docentes que gracias a su guía pude lograr mi desarrollo profesional. A mis padres porque sin su apoyo no hubiera podido lograr mis metas.

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDO	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.	3
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	3
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.	4
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.	4
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.	4
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.	5
1.4.1. TEORICA	5
1.4.2. METODOLOGICA.....	6
1.4.3. PRACTICA.....	6
1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	7
1.5.1. TEMPORAL	7
1.5.2. ESPACIAL.....	7
1.5.3. POBLACION O UNIDAD DE ANALISIS	7
2. MARCO TEORICO.....	8

2.1.	ANTECEDENTES.....	8
2.1.1.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	8
2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES.....	10
2.2.	BASES TEORICAS.....	13
2.2.1.	CONCEPTO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL.....	13
2.2.2.	CONCEPTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	17
2.3.	FORMULACION DE LA HIPOTESIS	20
2.3.1.	HIPOTESIS GENERAL	20
2.3.2.	HIPOTESIS ESPECIFICAS.	20
3.	METODOLOGIA.....	22
3.1.	METODO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.2.	ENFOQUE DE INVESTIGACION.....	22
3.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.4.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.5.	POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO.....	23
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.	24
3.7.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	28
3.7.1.	TECNICAS	28
3.7.2.	DESCRIPCION DE INSTRUMENTO	28
3.7.3.	VALIDACION.....	30
3.7.4.	CONFIABILIDAD.....	30
3.8.	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	31
3.9.	ASPECTOS ETICOS.....	32

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	34
4.2. PRESUPUESTO	36
5. REFERENCIAS.....	38
Anexos.....	49
ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA	50
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	53
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	60

RESUMEN

Introducción: La diabetes es una enfermedad que ha ido en aumento en la población, y no hay un control adecuado debido al desconocimiento de las personas acerca de las complicaciones que puede presentar, de tal manera, es vital que las personas con diabetes conozcan la importancia de llevar un tratamiento adecuado y sobre la enfermedad renal que es una complicación debido a un mal control. **Objetivo:** Identificar la relación del conocimiento de enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos. **Métodos:** Estudio de tipo aplicado, diseño prospectivo, observacional con corte transversal. La muestra estará constituida por 50 pacientes diabéticos de la Unidad preventiva de una Clínica privada de Lima Metropolitana. El nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento se evaluaron mediante dos cuestionarios: encuesta adaptada por Vilela (valorado mediante una escala ordinal) y adaptada por Andrade y Céspedes (valorado por Likert), instrumentos que son confiables y se encuentran validados. Los datos serán procesados en SPSS 27.0 y se probarán las hipótesis mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman.

Palabras claves: conocimiento, enfermedad renal, adherencia, tratamiento, diabéticos.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes is a disease that has been increasing in the population, and there is no adequate control due to people's lack of knowledge about the complications it can present, therefore, it is vital that people with diabetes know the importance about having adequate treatment and about kidney disease, which is a complication due to poor control. Objective: Identify the relationship between knowledge of kidney disease and adherence to treatment in diabetics. Methods: Applied study, prospective, observational design with cross section. The sample will consist of 50 diabetic patients from the Preventive Unit of a private Clinic in Metropolitan Lima. The level of knowledge and adherence to treatment were evaluated using two questionnaires: a survey adapted by Vilela (assessed using an ordinal scale) and adapted by Andrade and Céspedes (assessed by Likert), instruments that are reliable and validated. The data will be processed in SPSS 27.0 and the hypotheses will be tested by applying Spearman's Rho test.

Keywords: knowledge, kidney disease, adherence, treatment, diabetics

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes está dentro de las causas con mayor importancia que genera discapacidad y muerte en Latinoamérica. Ya que no solo afecta en el bienestar de la persona si no también su calidad de vida, tanto del paciente como los familiares y la economía en atención de la salud. Alrededor del 9,3% de la población a nivel mundial, padecen de diabetes. El año 2019, se superó los 460 millones de casos. China en el 2021, tuvo la mayoría de casos de personas con diabetes, sobrepasando los 140 millones. Mientras que Estados Unidos se encuentra en la cuarta posición con más de 30 millones de personas con el diagnóstico de diabetes (1).

Según el Banco Mundial el país que encabeza la tasa más alta de diabetes es Pakistán con el 30.8% en el año 2021, seguido por Polinesia Francesa con un 25.2%. Y en tercer lugar Kuwait con un 24.9%. Mientras que los países de Naurú, Nueva Caledonia y Mariana, tienen el mismo porcentaje que es 23.4%. (2)

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el Perú, se notificaron 9586 casos de diabetes en los primeros 6 meses del 2022 y desde que inició la pandemia 32085 casos (3).

Es de vital importancia diagnosticar a los diabéticos no controlados, ya que puede tener un impacto negativo. La diabetes no controlada puede provocar complicaciones como ceguera (retinopatía) enfermedad renal en etapa terminal (nefrología) y amputaciones (neuropatía) (4).

En el Perú aproximadamente un millón y medio de personas que tienen más de 15 años tienen el diagnóstico de diabetes. La mayor parte de casos en la actualidad se presentan en: la costa (5.2%) y selva (3.5%), siendo el Lima, Piura y Lambayeque las regiones que tienen más personas con diabetes, seguido de Loreto, Ucayali y San Martín (5).

El principal problema de la enfermedad renal, es que es silenciosa, muchas personas pueden tener daño renal y no lo saben, ya que es una enfermedad asintomática, no da síntomas en las primeras etapas. Solo se puede diagnosticar mediante análisis. Existe deficiencia en el conocimiento de las personas e inclusive en el personal de salud. Es importante conocer que la diabetes es un factor de riesgo que incide en la progresión de la enfermedad renal, ya que ésta si no es debidamente controlada lleva a una disminución rápida de la función renal (6).

Según la Organización internacional sin fines de lucro World Kidney Day informa que la Enfermedad renal aumenta cada año y a nivel mundial el 10% de la población padece de dicha enfermedad. El desconocimiento es la causa de un mal control y mortalidad que se asocia a ella (7).

Con regularidad, las personas que tienen el diagnóstico de diabetes no logran controlar su enfermedad. Dentro de las causas está la mala adherencia de medicamentos por parte del paciente. En su mayoría las personas no toman su medicación y por su parte el personal de salud no toma en cuenta las dificultades que puede tener el paciente con la administración de sus medicamentos (8).

La falta de adherencia a los regímenes tiene muchas consecuencias clínicas y económicas debido al aumento de la mortalidad o morbilidad observada en los pacientes no adherentes (9).

En enfermedades crónico degenerativas, solo una intervención en el paciente no es suficiente. Se necesitan equipos interdisciplinarios que incluyan la parte médica, psicología y enfermería, entre otros. Estas intervenciones contribuyen a la educación y el tratamiento del autocuidado. La mayoría de las enfermedades crónicas tienen un conjunto de factores de riesgo prevenibles y modificables conocidos, y se pregunta a los pacientes sobre el impacto de estos factores en su enfermedad y su compromiso personal para integrar hábitos duraderos en una

vida nueva y saludable, todo lo cual conduce a un abordaje responsable de esta enfermedad (10).

Por todo lo anteriormente expuesto, el presente proyecto de investigación pretende establecer la relación que existe entre el conocimiento de las complicaciones de la diabetes y la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes de la Unidad Preventiva de una Clínica Privada de Lima Metropolitana, para así aportar una mejora al problema de la población de estudio.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL.

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos, Unidad Preventiva de una Clínica Privada de Lima Metropolitana, 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS.

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión control metabólico y la adherencia al tratamiento en diabéticos?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión tratamiento no farmacológico y la adherencia al tratamiento en diabéticos?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento en diabéticos?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión identificación de complicaciones y la adherencia al tratamiento en diabéticos?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión identificación precoz del daño renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación del conocimiento de enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos, Unidad Preventiva de una Clínica Privada de Lima Metropolitana, 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Identificar la relación entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión control metabólico y la adherencia al tratamiento en diabéticos.

Identificar la relación entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión tratamiento no farmacológico y la adherencia al tratamiento en diabéticos.

Identificar la relación entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento en diabéticos.

Identificar la relación entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión identificación de complicaciones y la adherencia al tratamiento en diabéticos.

Identificar es la relación entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión identificación precoz del daño renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Justifico el presente trabajo de investigación en base a los trabajos anteriores realizados sobre el tema intentando dar un aporte al conocimiento de la sociedad y los investigadores científicos.

1.4.1. TEORICA

En teoría la investigación es importante porque nos permite obtener datos sobre el desconocimiento de la enfermedad renal y sus complicaciones, el cual permitirá educar al paciente que tiene diabetes a comprender lo importante que es llevar un adecuado tratamiento y evitar posibles complicaciones y a la vez ayuda al personal de salud para brindar una atención de calidad en el primer nivel.

Las teorías de enfermería según las variables de estudio están representadas por la teórica Dorothea Elizabeth Orem con su teoría “Déficit de autocuidado”, por lo tanto, es importante que los trabajadores de salud reconozcan y evalúen el nivel de conocimiento en los pacientes diabéticos de las diferentes unidades con el fin de enfrentar la problemática.

1.4.2. METODOLOGICA

El presente trabajo ayudara a utilizar la metodología científica como una forma de desarrollo de conocimientos otorgando un aporte que genere conocimientos, creándose nuevos avances en la ciencia y tecnología.

El presente trabajo está respaldado por precedentes que tienen relación con la variable de estudio, con los cuales pretendo contribuir a mejorar el nivel de conocimiento sobre enfermedad en los pacientes diabéticos de la Unidad Preventiva de una Clínica Privada. para que a partir de esa investigación se pueda desarrollar nuevos métodos de información.

1.4.3. PRACTICA

Los valores obtenidos de la presente investigación me van a permitir establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de enfermedad renal y su relación con la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos de la Unidad Preventiva de una Clínica Privada, teniendo en cuenta que las enfermeras de primer nivel de atención se centren en educar a los pacientes sobre la enfermedad renal y las complicaciones que puedan presentar.

El rol de las enfermeras juega un papel importante, asumiendo estrategias para permitir la orientación y conocimiento sobre la enfermedad renal.

1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.

1.5.1. TEMPORAL

El estudio actual se llevará a cabo, el mes de noviembre de 2023, en la Unidad preventiva de una Clínica Privada. donde se tendrá un horario definido para cada paciente, para así realizar el seguimiento y evaluación del correcto manejo de su enfermedad, adherencia al tratamiento, y valorar los síntomas de riesgo de posible enfermedad renal que puedan estar presentando durante su tratamiento.

1.5.2. ESPACIAL

La investigación será ejecutada en la Unidad preventiva de una Clínica Privada ubicada en Lima Metropolitana.

1.5.3. POBLACION O UNIDAD DE ANALISIS

Pacientes con diabetes mellitus de la Unidad Preventiva de una Clínica Privada.

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

García V, et al (11), el 2021 En México, realizó una investigación, el objetivo fue “Describir la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2”. Investigación con enfoque cuantitativo descriptivo transversal, la muestra estuvo compuesta por 73 participantes varones y mujeres, diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II, Se recolectaron datos con un formulario, el cuestionario de Calidad de Vida Especifico para la Diabetes Mellitus (EsDQOL) y Morisky Green y Levine. Resultados: En cuanto a la adherencia al tratamiento, se encontró que el 80,8% de los participantes no eran adherentes al tratamiento, también se encontró que las mujeres (50,68%) reportaron una menor adherencia al tratamiento, en cuanto a la calidad de vida el 73,96% tienen buena calidad de vida y 26,01% regular. Conclusiones: Se concluyó con que, aunque la mayoría de pacientes no tienen una buena adherencia, si tienen una buena calidad de vida.

Gross R, et al (12), el 2021 en Cuba, su investigación tuvo como objetivo: “Identificar la relación entre la calidad de vida percibida y la adherencia al tratamiento de los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica terminal que reciben hemodiálisis”. Estudio de tipo correlacional, la muestra fue de 32 pacientes. Se utilizó el cuestionario de calidad de vida de la OMS, entrevistas, revisión de documentos y observaciones. Resultado: El 56,25% de la población tiene una calidad de vida regular, el 25% buena y el 18.75% mala. Las dimensiones de la salud física estuvieron entre las más afectadas, observándose juicios negativos respecto a esta enfermedad, ya que más del 85% de las personas la tomaban en serio o muy en serio. Se

observó alteración del sueño, estando más del 60% de los pacientes insatisfechos con este aspecto. Se evaluaron también los síntomas, la mayoría (81.25%) fueron graves o muy graves. Conclusiones: Los pacientes tuvieron adherencia al tratamiento y calidad de vida regulares, existiendo una gran correlación entre ambas.

Pomares A, et al (13), el 2019 en Cuba, realizó una investigación, el objetivo fue: “Determinar cómo se manifiesta la adherencia terapéutica y el bienestar subjetivo en pacientes con diabetes mellitus tipo II”. Fue un estudio transversal descriptivo. Se utilizó el Martín, Bayarre y Grau para la adherencia terapéutica y la Escala reducida de bienestar subjetivo. Resultados: Se muestra que hay relación entre el cumplimiento del tratamiento y bienestar subjetivo en los pacientes que fueron parte del estudio. Se observó que en los pacientes con alto bienestar subjetivo predominaba una adherencia al tratamiento parcial (85,7%), seguido de los pacientes que tuvieron adherencia total (14,4%). En los pacientes con bienestar subjetivo medio, prevaleció la adherencia parcial (80%), y adherencia total (20%), el 100% de pacientes con bajo bienestar tuvieron adherencia parcial. Conclusiones: Se ha demostrado que el bienestar subjetivo puede ser un factor protector de la salud de un individuo ante procesos patológicos. Sin embargo, esto no es necesariamente sinónimo de cumplimiento del tratamiento actual, ya que el cumplimiento del tratamiento fue notablemente difícil en los pacientes del estudio a pesar del alto bienestar subjetivo.

Fuentes T. et al (14), el 2021 en El Salvador, el objetivo de su estudio fue: “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”. Estudio descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 125 pacientes (108 hipertensos y 17 diabeticos. Se utilizó la entrevista en visitas domiciliarias y en

la consulta. Resultados: El 73 % poseen un nivel intermedio de conocimientos, el 66 % desinterés y el 76 % efectúan prácticas inapropiadas de autocuidado en prevención de enfermedad renal crónica. Conclusiones: El conocimiento sobre enfermedad renal, se ubican en un nivel medio en los sujetos encuestados.

Domínguez L, et al (15), el 2019 en Paraguay el objetivo de su estudio fue “Identificar factores asociados a la no adherencia al tratamiento en personas con diabetes mellitus.”. Estudio con enfoque observacional, descriptivo, prospectivo, de corte longitudinal, la muestra fue de 338 pacientes. Se aplicó Test de Morisky-Green y escala Imevid. Resultado: El 66% de la población estudiada fue de sexo femenino. La frecuencia de incumplimiento al tratamiento fue 70% y los factores asociados fueron la presencia de comorbilidades crónicas (53%), monoterapia farmacológica (35%), efectos secundarios (17%), el tiempo de evolución (16%) y la mala relación (médico y paciente) (16%). Conclusiones: Existe un alto porcentaje de falta de adherencia al tratamiento. Las comorbilidades crónicas y monoterapia farmacológica fueron los más frecuentemente asociados.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Farías B. et al (16), el 2021 en Perú desarrollo una investigación cuyo objetivo fue: “Determinar la asociación entre conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Jorge Reátegui, Piura, Perú”. Estudio de enfoque observacional de tipo analítico, transversal con toma de datos primarios. La muestra fue de 236 pacientes, se evaluaron a través de cuestionarios: Test Morisky Green-8 (adherencia alta, media o baja) y Test Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (adecuado e inadecuado). Resultados: Predominó el conocimiento inadecuado (68,2%); sobre el adecuado (31,8%). La adherencia fue baja (38,6%); media (31,4%) y alta (30,0%). Se halló asociación entre

conocimientos y adherencia al tratamiento ($p < 0,05$). Conclusiones: Se concluyó que existe asociación entre conocimientos sobre diabetes y adherencia; un inadecuado conocimiento predispone a mayor riesgo de adherencia baja o media. Así mismo, ciertos factores sociodemográficos como el grado de instrucción y la procedencia.

Loza A. et al (17), el 2022 en Perú desarrollo un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima en el 2022”. Metodología: Estudio descriptiva-correlacional con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra fue de 201 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, se recopiló datos sociodemográficos, también se usó los cuestionarios Morisky Green y DKQ-24. Resultados: El 61.2% de pacientes diabéticos, tienen un nivel de conocimiento inadecuado y el 74.6% no tienen adherencia a su tratamiento. Conclusiones: Se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Pérez (18), el 2021 en Perú desarrolló una investigación cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre el conocimiento y los Determinantes Sociales sobre Enfermedad Renal Crónica en pacientes Diabéticos o Hipertensos, Puesto de Salud Señor de los Milagros Chachapoyas 2021”. Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, prospectivo y de corte transversal. La muestra fue de 70 pacientes diabéticos o hipertensos. Se utilizó el cuestionario. Resultados: Del 100% de pacientes diabéticos e hipertensos, el 94.3% tienen conocimiento bajo sobre control metabólico, 77.1% tratamiento farmacológico, 78.6% tratamiento no farmacológico, 78.6% complicaciones y 87.1% sobre daño renal. Conclusiones: Hay relación

significativa entre ingreso económico y conocimiento de enfermedad renal crónica, y entre edad, sexo, ocupación, grado de instrucción y conocimiento de ERC.

León (19), el 2020 en Perú, desarrollo una investigación cuyo objetivo fue: “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I - 4 Consuelo de Velasco”. Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, estudio correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes, se evaluaron a través un cuestionario y una encuesta. Resultados: Existe evidencia estadística muy significativa de que el conocimiento sobre la diabetes está asociado con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos. Conclusiones: Se concluyó que tener conocimiento sobre diabetes tiene relación con la adherencia al tratamiento.

Bernales M. et al. (20), el 2022 en Perú, desarrollo una investigación cuyo objetivo fue: “Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes que acudieron al Hospital EsSalud Base III Puno en los meses de noviembre a diciembre de 2022”. Estudio no experimental, cuantitativo, transversal, muestra de 203 pacientes, Se utilizó el cuestionario basado en Kidney Disease Knowledge Survey y Morisky Green. Resultados: El 24.1% de pacientes tiene conocimiento bajo sobre generalidades de ERC, el 46.3% medio y el 29.6 alto conocimiento. El 43.8% presenta baja adherencia, 43.4 media y 12.8 alta. Conclusiones: Existe relación demostrativa entre el nivel de conocimiento sobre las generalidades de la enfermedad renal crónica y la adherencia en el tratamiento farmacológico.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. CONCEPTO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL

El conocimiento es definido como el razonamiento y aprendizaje del ser humano. Es la capacidad que tiene la persona para analizar, identificar y observar las diversas situaciones.

El conocimiento está compuesto por los datos e información que los seres aplican en su día a día y se expresa y transmite a través de la comunicación (21).

También se define como un proceso y se difunde en el pensamiento., su fin es alcanzar la verdad objetiva. En su proceso las personas adquieren saberes, y comprenden conceptos (22).

La alfabetización personal en salud es la capacidad de un individuo para encontrar y comprender la información y los servicios de salud que necesita. También se trata de usar el conocimiento y los servicios para tomar buenas decisiones de salud. La alfabetización en salud organizacional se refiere a la capacidad de una organización para ayudar a las personas a encontrar la información y los servicios de salud que necesitan. Esto incluye permitir que las personas utilicen esta información para tomar mejores decisiones sobre su salud. Todos necesitamos encontrar, comprender y tener acceso a información y servicios de salud en algún momento de nuestras vidas. El conocimiento de la salud lo ayuda a evitar problemas de salud y manejarlos mejor cuando ocurren (23).

2.2.1.1.TEORIAS

Según Alavi y Leidner, el conocimiento, se refiere a la información que tiene la persona en su mente, y se enlaza con conceptos, hechos, observaciones, e ideas que pueden ser precisos,

productivos o elementales. Whiston indica que, si el conocimiento es dominio, la clave de esto es el aprendizaje (24).

Según Virginia Henderson da entender el nivel de percepción de posición de salud y recursos disponibles (que hacer y cómo hacerlo). Hay falta de conocimiento cuando las personas que tienen la capacidad de hacerlo, carecen de dicha información necesaria para manejar su salud (25).

Nola Pender en su teoría de Promoción de la Salud, nos dice que: “Los factores personales están guiados por el comportamiento. Y se clasifican en: biológicos, psicológicos y socioculturales”. Dentro de los factores personales biológicos hay variables como: el IMC acorde a la edad, fuerza, agilidad o equilibrio y en los factores psicológicos personales hay variables como: autoestima, autoevaluación, impresión y definición de salud (26).

Según Merle H. en su teoría: “Incertidumbre frente a la enfermedad” dice que como reacción a la incertidumbre y confusión, la persona cambia para sobrevivir. El prototipo sería que durante la incertidumbre la persona acepte esto de manera gradual como si fuera parte de la realidad. La incertidumbre cuando una persona tiene una enfermedad crónica puede generar un reciente grado de organización ya sea individual o colectiva y a una diferente perspectiva de la vida (27).

2.2.1.2.CONCEPTO ENFERMEDAD RENAL CRONICA

La ERC ocurre cuando se dañan los riñones, cuando esto sucede los riñones no realizan bien el filtrado de la sangre y no funcionan como deberían. La enfermedad renal es progresiva que se genera en estadios. Durante los primeros estadios las personas no tienen síntomas, pero si se detecta y es tratado, puede retrasar su progresión, dentro de las causas más comunes encontramos a la diabetes (28).

2.2.1.3.ENFERMEDAD RENAL EN DIABETICOS

Conocida como nefropatía diabética donde los riñones no tienen su función normal, son causadas tanto por la Diabetes tipo 1 y 2, los niveles altos de azúcar deterioran los riñones principalmente dañando los vasos sanguíneos que se encargan de filtrar la sangre para producir orina. Normalmente no presenta síntomas, pero sí en los estadios avanzados (29).

2.2.1.4.DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA

DIMENSION N° 01: EL CONTROL METABÓLICO

El control glucémico adecuado es necesario para controlar la diabetes. Eso significa que controla constantemente su nivel de azúcar en la sangre para asegurarse de que se mantenga dentro de su rango objetivo. Los niveles de azúcar en sangre mal controlados pueden provocar problemas como hiperglucemia (hiperglucemia), niveles bajos de azúcar en sangre (hipoglucemia) y fluctuaciones de azúcar en sangre (30).

Es importante llevar un control metabólico tanto de glucosa, hemoglobina glicosilada y mantener dentro de los parámetros normales, Se ha demostrado que un control estricto de la glucemia reduce la incidencia y previene la progresión de las complicaciones microvasculares (31).

DIMENSION N° 02: TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Los tratamientos no farmacológicos incluyen alimentación saludable, para lograr un peso adecuado, control glucémico y factores de riesgo cardiovasculares, el ejercicio, ayudara también a prevenir las complicaciones cardiovasculares, es recomendable realizarlo con

frecuencia ya sean 3 veces por semana o 5, dependiendo a la intensidad ya sea nadar, correr, caminar, etc (32).

DIMENSION N° 03: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El objetivo del tratamiento en diabetes es: principalmente retrasar la aparición y desarrollo de complicaciones. El tratamiento con fármacos se divide en medicamentos orales e insulina. Existen muchos tipos de medicamentos y cada uno tiene sus indicaciones y mecanismo de acción de acuerdo a necesidad del paciente, contraindicaciones y efectos secundarios, por lo que es importante tener conocimiento para usarlo de manera correcta. El uso de la insulina en la actualidad mayormente es en combinación con tratamiento oral (33).

DIMENSION N° 04: IDENTIFICACION DE COMPLICACIONES

Las complicaciones agudas en diabetes parten de niveles de glucosa elevados (conocidos como hiperglucemia) y glucosa baja (hipoglicemia), esto se puede prevenir si la persona toma sus medicamentos. Las complicaciones crónicas se dan en el transcurso de los años. Mayormente no se generan síntomas, por eso es recomendable los análisis de rutina para detectar si existe alguna complicación. Dentro de las principales complicaciones está la enfermedad renal crónica, ceguera y enfermedad cardiaca (34).

DIMENSION N° 05: IDENTIFICACIÓN PRECOZ DEL DAÑO RENAL

La enfermedad renal es una enfermedad progresiva. La primera causa de ésta, es la diabetes, por ello es importante realizar una detección precoz de esta enfermedad en los pacientes que padezcan con diabetes, mediante una prueba de sangre y orina. Esto permitirá observar el filtrado glomerular, el cual indicará la función renal para ver si existe algún daño. Es importante la identificación para prevenir mayores complicaciones (35).

2.2.2. CONCEPTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la determina como el nivel del comportamiento de la persona, para ingerir sus medicamentos, llevar una dieta adecuada y/o realizar cambios en su forma de vida. La adherencia a un tratamiento oral implica que: El paciente está de acuerdo con el tratamiento que le da el médico, es responsable con el recojo y/o obtención del medicamento, toma correctamente el medicamento en la dosis y la hora adecuada, toma adecuadamente sin omitir dosis o tomar por demás y sigue correctamente las precauciones y se abastece cuando lo requiere.

Existen muchas maneras por las cuales los pacientes pueden tener una adherencia inadecuada a su tratamiento, dentro de ellas es no tomar el medicamento o tomas dosis adicionales, tomar en horas incorrectas o suspender el tratamiento. Tener una adherencia inadecuada puede ocasionar problemas como: provocar la resistencia del fármaco, tener una respuesta desfavorable al tratamiento, progresión de la enfermedad, hospitalización por complicaciones y muerte (36).

2.2.2.1.TEORIA

Según la OMS , define a la adherencia como el nivel que tiene la conducta de un paciente relacionado al cumplimiento de la ingesta de sus medicamentos, el cambio de estilos vida y orientación del personal de salud (37).

2.2.2.2.IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABETICOS

La diabetes considerada una enfermedad crónica que es detectado cuando hay altos niveles de azúcar en la sangre y si esto no es controlado, pueden tener complicaciones. Por lo tanto, es fundamental el tratamiento farmacológico en las personas diabéticas,

complementándose con otros pilares como los ejercicios, alimentación adecuada y el buen control de la glucosa (38).

2.2.2.3.FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FALTA DE ADHERENCIA

Según la OMS, hay factores que influyen en la no adherencia y los clasificó en dimensiones, las cuales son: Factores sociales y económicos donde se incluye los costos en salud y estado económico de las personas, factores del sistema sanitario, que se enfoca en la atención del personal de salud y la insatisfacción de los pacientes, factores relacionados al tratamiento, en los cuales prevalece los efectos adversos que ocasionan los medicamentos y las dosis indicadas y tipo de administración, que no son cómodas para los pacientes, factores relacionados con la enfermedad, donde si hay mejoría o no hay presencia de síntomas es un factor para no cumplir con el tratamiento, y los factores que tiene relación con el paciente como la falta de recursos económicos, creencias, nivel de instrucción, incredulidad en la mejora de la enfermedad, desconfianza del médico tratante, autoeficacia y salud mental (39).

2.2.2.4.DIMENSIONES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

DIMENSION N° 01: TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y SEGUIMIENTO

Es cuando el paciente sigue las sugerencias del personal de salud para la administración de sus medicamentos, ya sea la dosis, frecuencia de la toma de medicamentos y citas con el médico. Para que exista un buen tratamiento es importante que el paciente entienda sobre su enfermedad y la importancia de su tratamiento, mayormente cuando el paciente presenta enfermedades crónicas que a largo plazo puedan presentar complicaciones (40).

DIMENSION N° 02: EJERCICIO FISICO

El ejercicio físico es vital en el tratamiento de la diabetes, conjuntamente con el tratamiento, dieta y conocimientos sobre la enfermedad. Las actividades recomendadas según al paciente son: nadar, trotar, andar en bicicleta, saltar cuerda, remar, etc. o lo que es muy común que son las caminatas, también pueden realizar otros tipos de actividades como los deportes ya sea el futbol, vóley, básquet, etc.

La realización de actividad física ayudará a: disminuir los niveles de glucosa, mejorar la circulación de la insulina, disminuir niveles de triglicéridos y colesterol, contribuir al tratamiento de la HTA, disminuir el peso, mejorar el sistema cardiovascular y mejorar la calidad de vida y sentir bienestar (41).

DIMENSION N°03: ALIMENTACION Y PERMANENCIA EN EL TRATAMIENTO

La diabetes tiene una evolución larga, es progresiva y tiene muchas causas como: es una enfermedad hereditaria, inmunológicas y ambientales, Cuando hay un diagnóstico de diabetes se puede decir que hay una afectación grave ya que puede presentar sus complicaciones como la retinopatía, pie diabético, insuficiencia renal, afecciones cardiovasculares y demencia, entre otras. En este caso la dieta es fundamental durante desarrollo y tratamiento de la enfermedad. Una alimentación adecuada y saludable ayudará a mantener un nivel óptimo de la glucosa y esto ayudará a prevenir las complicaciones de la enfermedad. Cuando una persona es diagnosticada con diabetes, tiene que cambiar su régimen alimenticio de acuerdo a su diagnóstico, peso y antecedentes. La dieta consistirá en limitar alimentos altos en carbohidratos, azúcares y grasas. Se deberá consumir alimentos integrales y verduras; reducir el consumo de alcohol y sal; y también distribuir los alimentos en 4 o 5

porciones pequeñas durante el día. La alimentación saludable contribuye para controlar el azúcar en la sangre y ayuda a prevenir complicaciones (42).

DIMENSION N° 04: CONTROL DE RIESGOS

El tratamiento de la diabetes tiene como objetivo controlar los niveles de glucosa, y por eso es necesario que si una persona es diagnosticada con diabetes lleve un control adecuado tanto en el tratamiento farmacológico, la dieta, y la actividad física, para llevar u buen estilo de vida acorde a su enfermedad (43).

2.3. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

2.3.1. HIPOTESIS GENERAL

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos, Unidad Preventiva de una Clínica Privada de Lima Metropolitana, 2023.
- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos, Unidad Preventiva de una Clínica Privada de Lima Metropolitana, 2023.

2.3.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS.

- Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión control metabólico y la adherencia al tratamiento en diabéticos.
- Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión tratamiento no farmacológico y la adherencia al tratamiento en diabéticos.
- Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento en diabéticos.
- Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión identificación de complicaciones y la adherencia al tratamiento en diabéticos.
- Hi 5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión identificación precoz del daño renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos.

3. METODOLOGIA

3.1. METODO DE INVESTIGACIÓN

Se empleará el método hipotético deductivo, partirá de una hipótesis o explicación inicial a partir de la cual se pueden extraer conclusiones específicas que luego se comprobarán experimentalmente (44).

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACION

Será enfoque cuantitativo, ya que es sistemático, donde se recogerá datos y en base a eso se probará hipótesis predefinidas, el cual se explicará y describirá mediante datos numéricos (45).

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación será aplicada se utilizará herramientas científicas disponibles para encontrar respuestas o solucionar problema (46).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal.

Es tipo observacional porque es concreto que se define por ser estadístico, se basa en la observación y el registro de los acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos (47).

Es correlacional porque permite determinar si dos variables están correlacionadas, se mide el grado de correlación entre ellas y que pasa con una variable cuando la otra se modifica (48).

Descriptivo, porque se describirá y explicará el comportamiento del sujeto de la investigación sin influir en el (49).

Es transversal porque se utilizará las variables en una determinada población durante un periodo de tiempo determinado (50).

3.5. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO.

Población. Estará establecida por 50 pacientes diabéticos de la Unidad preventiva de una Clínica Privada.

Muestra. Puesto que la población es finita estará constituida por 50 pacientes diabéticos.

Muestreo. Se realizará el muestreo no probabilístico según conveniencia de criterios.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes diabéticos que deseen colaborar firmando el consentimiento.
- Pacientes diabéticos que tengan más de 4 meses de haber ingresado al programa preventivo.
- Pacientes diabéticos que utilicen WhatsApp y/o correo electrónico.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes diabéticos que no deseen participar y no firmen el consentimiento.
- Pacientes diabéticos que tengan un tiempo menor de 4 meses de haber ingresado al programa preventivo.

- Pacientes diabéticos que no sean del programa preventivo.

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable 1: Conocimiento de enfermedad renal

Variable 2: Adherencia al tratamiento

TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	N° de Ítems	Escala de Medición	Escala Valorativa (a niveles)
V1: Conocimiento de enfermedad renal	Grupo de datos que las personas deben de saber para mantener estable su condición de salud. El conocimiento de la enfermedad y el autocuidado son fundamentales para prevenir complicaciones (51).	Conjunto de datos que las personas diabéticas deben de saber para mantener su condición de salud; que se atienden en una Clínica Privada, Lima, que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones “Control metabólico”, “tratamiento no farmacológico”, “tratamiento farmacológico”, “Identificación de complicaciones”	CONTROL METABÓLICO	Control de glucosa	(6 ítems) 1, 2, 3, 4, 5, y 6	Ordinal	Conocimiento bajo: < 7 puntos
				Control de presión arterial			
			Control de colesterol	(8 ítems) 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14	regular:		
			Actividad física		8 – 14 puntos		
			TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO	Alimentación		Conocimiento alto: > 14 puntos	
			TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	Bebidas alcohólicas y cigarro			
				Medicamentos para la diabetes	(1 ítem) 15		

		e “identificación precoz del daño renal” (52).	IDENTIFICACIÓN DE COMPLICACIONES	Complicaciones de diabetes	(1 ítem) 16	
			IDENTIFICACION PRECOZ DEL DAÑO RENAL	Cuidados para prevenir daño renal	(4 ítem) 17, 18, 19	
				Control de urea y creatinina.	y 20	
V2: Adherencia al tratamiento	Es la facultad para cumplir con las tomas de medicamento prescritas, (día y hora establecida) y de la manera correcta (53).	Capacidad que tienen las personas con diabetes para cumplir las tomas de medicamento; que se atienden en una Clínica Privada, Lima, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones “tratamiento	TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y SEGUIMIENTO	Cumplimiento de medicamentos	(7 ítems) 1,2,3,4,5,6 y 7	Muy mala adherencia:
				Controles		0 a 19.2
				Exámenes de laboratorio		Mala adherencia:
						Ordinal
			EJERCICIO FISICO	Actividad	(4 ítems) 8, 9, 10 y 11	19.3 a 38.4
				Frecuencia		Regular adherencia:

farmacológico y seguimiento”, “ejercicio físico”, “alimentación y permanencia en el tratamiento” y “control de riesgos” (54).	ALIMENTACION Y PERMANENCIA EN EL TRATAMIENTO	Carbohidratos		38.5 a 57.6
		Grasas y azucares	(6 ítems) 12, 13, 14, 15, 16 y	Buena adherencia: 57.7 a 76.8
		Dieta	17	Muy buena adherencia: 76.9 a 96
	CONTROL DE RIESGOS	Cigarro y bebidas alcohólicas	(7 ítems) 18, 19, 20,	
		Peso	21, 22, 23	
			y 24	

3.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.7.1. TECNICAS

La técnica para recoger los datos de los sujetos de estudio, será la encuesta, tanto para la Variable Conocimiento de enfermedad renal y Adherencia al tratamiento.

3.7.2. DESCRIPCION DE INSTRUMENTO

Instrumento N°01: Conocimiento de enfermedad renal

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Vilela en el año 2018, “Cuestionario sobre conocimientos de la enfermedad renal crónica”, modificado por (52), en Perú en el año 2021.

El Cuestionario contiene 20 ítems, distribuido en 5 dimensiones: “Control metabólico” (6 ítems), “Tratamiento no farmacológico” (8 ítems), “Tratamiento farmacológico” (1 ítem), “Identificación de complicaciones” (1 ítem) y “Identificación precoz del daño renal” (4 ítems).

Los ítems de cada dimensión se valoran mediante una escala ordinal cuyo análisis para cada uno de los ítems es respuesta correcta: 1 punto, respuesta incorrecta: 0 puntos.

Para la calificación de las respuestas, será con preguntas cerradas y elección múltiple.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Conocimiento bajo: < 7 puntos

Conocimiento regular: 8 – 14 puntos

Conocimiento alto: > 14 puntos

Instrumento N°02: Adherencia al tratamiento

El instrumento que se utilizará fue diseñado por Andrade B, Céspedes V. en el año 2017 “Cuestionario de adherencia al tratamiento en diabetes mellitus tipo II”, modificado por (54), en Perú en el año 2020.

El Cuestionario contiene 24 ítems, distribuido en 4 dimensiones “tratamiento farmacológico y seguimiento” (7 ítems), “Ejercicio físico” (4 ítems), “alimentación y permanencia en el tratamiento” (6 ítems) y “control de riesgos” (7 ítems)

Los ítems de dimensión se valoran mediante un tipo escala Likert que va: 0 = totalmente en desacuerdo, 1 = en desacuerdo, 2 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = totalmente de acuerdo.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Muy mala adherencia: 0 a 19.2

Mala adherencia: 19.3 a 38.4

Regular adherencia: 38.5 a 57.6

Buena adherencia: 57.7 a 76.8

Muy buena adherencia: 76.9 a 96

3.7.3. VALIDACION

Instrumento N°01: Conocimiento de enfermedad renal

El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos que se conformó por dos personas con experiencia del tema del Hospital Base Lazarte, y se realizó una prueba piloto a una muestra seleccionada, donde se calificó el instrumento con una valoración de “Muy alto” (52).

Instrumento N°02: Adherencia al tratamiento

El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos, que se conformó por 4 licenciadas en enfermería con grado de magister y doctor. También se realizó una prueba piloto, donde calificaron el instrumento con una valoración de “Muy Alto” (54).

3.7.4. CONFIABILIDAD

a) Confiabilidad de instrumento N°01: Conocimiento de enfermedad renal

Obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0.83, definiéndolo como confiabilidad alta (52).

b) Confiabilidad de instrumento N°02: Adherencia al tratamiento

Obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach (0.848) para el instrumento definiéndolo como confiabilidad alta (54).

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

a) Plan de procesamiento de datos:

En el procesamiento de datos de este estudio se tomaron en consideración los siguientes pasos:

- Una vez que sea aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, se solicitará el permiso, obtenido éste se procederá a solicitar el permiso mediante una solicitud dirigida al director de diabéticos de la Unidad preventiva de una Clínica Privada y poder coordinar con la Unidad.
- Se agendará una cita con la Unidad de medicina preventiva y nos pueda dar el permiso para encuestar a los pacientes diabéticos y brindar la facilidad para el acceso al campo clínico.
- La aplicación de los instrumentos se desarrollará teniendo en consideración los criterios de selección que fueron planteados.
- Cuando se obtengan los datos de los pacientes diabéticos y el permiso, se coordinará con el jefe del servicio para acudir a realizar la encuesta a los pacientes.
- Antes de utilizar y aplicar los instrumentos se pedirá a los participantes firmar los consentimientos informados.
- Para medir el conocimiento de enfermedad renal, se tendrá en cuenta que el tiempo promedio para aplicar los instrumentos será de 15 a 20 minutos.
- Para la aplicación del instrumento que medirá la adherencia al tratamiento se realizará mediante la encuesta, y se acudirá al servicio de Medicina preventiva

- Una vez conseguida la información, se trabajará en una tabla matriz en el Microsoft Excel 2021, en el cual luego serán procesadas mediante el paquete estadístico SPSS 27.0, según los valores obtenidos se elaborarán las tablas y/o figuras según correspondan.

a) **Análisis de datos:**

Una vez que los datos estén disponibles, serán procesados y analizados mediante análisis estadístico. La descripción estadística que presentará según niveles los resultados y la estadística inferencial para comprobar la hipótesis planteada en el estudio mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman.

3.9. ASPECTOS ETICOS

Se realizará basándose en los principios de la ética de la investigación de una Revista de enfermería (55) y del Reglamento del código de ética de la Universidad Wiener (56) las cuales son:

Autonomía: Los participantes podrán actuar de manera libre y consciente, sin condicionantes.

Beneficencia: Los pacientes estarán informados sobre la investigación y sus objetivos. De tal manera que, al culminar la investigación, teniendo los resultados se sabrán las causas del problema y se podrá realizar mejoras.

No maleficencia: Se enfocará en no hacer el mal, ni algún tipo de daño a los participantes.

Justicia: Implica la distribución equitativa de beneficios y riesgos entre los sujetos de investigación.

Protección y Respeto de los intervinientes y diversidad sociocultural: Se respetará los derechos, diversidad, libertad y privacidad de los participantes en el estudio.

Consentimiento informado: Los participantes en el estudio darán el consentimiento para involucrarse o no en el estudio, se respetará la decisión de los participantes.

Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)						■	■				
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.							■				
Elaboración de los anexos.							■				
Revisión Final de proyecto.							■	■	■		
Aprobación del proyecto.										■	
Aplicación del trabajo de campo.											■
Redacción del informe.											■

LEYENDA:

Actividades



Cumplidas

Actividades

por



cumplir

4.2. PRESUPUESTO

TABLA DE PRESUPUESTO DETALLADO

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computadora	Hoja	400	1.50	600
	Internet	Horas	400	1.50	600
	Viáticos	Unidad	50	7.00	350
	Transporte	Unidad	150	2.00	300
	Otros				500
	Sub-total				2350
Material	Hoja bond	Millar	01	24.00	24
	Ficheros	06	06	12.00	72
	USB	01	01	27.00	27
	Otros				150
	Lapiceros	Unidad	15	2.00	30
	Subtotal				303

TABLA DE PRESUPUESTO GLOBAL

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2350
2	Materiales	303
	Total presupuesto	2653

5. REFERENCIAS

- 1) Fernández R. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2021. [Internet]. [Consultado el 16 de diciembre de 2022]. Disponible en : <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
- 2) Rosario D. ¿Cuáles países tienen la tasa más alta de prevalencia de diabetes? [Internet]. [Consultado el 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://eldinero.com.do/236244/cuales-paises-tienen-la-tasa-mas-alta-de-prevalencia-de-diabetes/>
- 3) Ministerio de Salud. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. [Internet]. [Consultado el 16 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/#:~:text=M%C3%A1s%20de%209%20mil%20casos.el%20primer%20trimestre%20del%202022.&text=El%20Centro%20Nacion>
- 4) Camacho J. Complicaciones del riñón en la diabetes. Federación Mexicana de Diabetes, A.C. [Internet]. 22 de enero de 2021. [Consultado el 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://fmdiabetes.org/complicaciones-los-rinones-la-diabetes/>
- 5) Ministerio de Salud. Minsa: Lima, Piura y Lambayeque concentran el mayor número de diabéticos en el país. [Internet]. [Consultado el 16 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/562422->

[minsa-lima-piura-y-lambayeque-concentran-el-mayor-numero-de-diabeticos-en-el-pais/](#)

- 6) Dehesa E. Desconocimiento sobre enfermedades renales aumenta la incidencia en México. [Internet]. Swissinfo, 10 de marzo de 2022. [Consultado el 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/m%C3%A9xico-salud_desconocimiento-sobre-enfermedades-renales-aumenta-la-incidencia-en-m%C3%A9xico/47421592
- 7) Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos. [Internet]. [Consultado el 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos#:~:text=El%20D%C3%ADa%20Mundial%20del%20Ri%C3%B1%C3%B3n.en%20todos%20los%20niveles%20asistenciales>.
- 8) Fundación redGDPS. Adherencia terapéutica en personas con diabetes. [Internet]. [Consultado el 04 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/36-adherencia-terapeutica-en-personas-con-diabetes-20180917>
- 9) Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Rev. Elsevier. [Internet]. 2009; 41 (6), 342 – 348. [Consultado el 04 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
- 10) Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Rev. Acta Médica Grupo Ángeles. [Internet]. 2018; 16 (3). [Consultado el 04 de diciembre de 2022]. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226

- 11) García V, Campos C, Fuentes J, Fuentes L. **Adherencia al tratamiento y calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2.** Rev. Divulgación Científica. [Internet]. 2021; 11. [Consultado el 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3250>
- 12) Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Rev. Información Científica. [Internet]. 2021; 100 (3). [Consultado el 06 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011
- 13) Pomares A, Gonzales R, Trujillo Y, Vásquez M. Adherencia terapéutica y bienestar subjetivo en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev. Finlay. [Internet]. 2019; 9 (3). [Consultado el 06 de diciembre de 2022]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000300221#:~:text=Se%20muestra%20la%20relaci%C3%B3n%20entre,totalmente%20\(14%2C4%20%25\).](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000300221#:~:text=Se%20muestra%20la%20relaci%C3%B3n%20entre,totalmente%20(14%2C4%20%25).)
- 14) Fuentes T, Ríos N, Argueta J. Conocimientos, actitudes, y prácticas de prevención sobre Enfermedad Renal Crónica en diabéticos e hipertensos. Rev. Biblat. [Internet]. 2021; 4 (1). [Consultado el 06 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/alerta-san-salvador/articulo/conocimientos-actitudes-y-practicas-de-prevencion-sobre-la-enfermedad-renal-cronica-en-diabeticos-e-hipertensos>

- 15) Domínguez L, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. [Internet]. 2019; 6 (1). [Consultado el 06 de diciembre de 2022]. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100063#:~:text=La%20frecuencia%20de%20falta%20de,16%25\)%20y%20la%20mala](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100063#:~:text=La%20frecuencia%20de%20falta%20de,16%25)%20y%20la%20mala)
- 16) Farías B, Vardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Rev. Acta Médica Peruana. [Internet]. 2021; 38 (1). [Consultado el 04 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034
- 17) Loza A, Navarro A, Pocco A. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo II del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. [Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano]. Lima. Universidad Continental, 2023. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12779/3/IV_FCS_502_TE_Loza_Navarro_Pocco_2023.pdf
- 18) Pérez N. Conocimiento y determinantes sociales sobre enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos o hipertensos, Chachapoyas 2021. [Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano]. Chachapoyas. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2021. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2821/Perez%20Rafael%20Ney.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 19) León M. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos – mayores del Centro de Salud I - 4 Consuelo de Velasco. [Tesis para optar al grado de Licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Cesar Vallejo, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85089>
- 20) Bernaldes M, Mamani Y. Asociación entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del hospital EsSalud Base III Puno, Noviembre – diciembre 2022. [Tesis para obtener el título profesional de Químico farmacéutico]. Lima. Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1523/TESIS%20BERNALES-MAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21) International online education. Que es el conocimiento. [Internet]. [Consultado el 21 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-el-conocimiento#:~:text=Dentro%20de%20un%20sentido%20m%C3%A1s,vida%20y%20dirigir%20su%20comportamiento.>
- 22) Ecured. Conocimiento. [Internet]. [Consultado el 21 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
- 23) Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Conocimientos sobre la salud. [Internet]. [Consultado el 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://doh.wa.gov/es/you-and-your-family/conocimientos-sobre-la-salud#:~:text=Los%20conocimientos%20sobre%20la%20salud%20personal%20se%20refieren%20a%20la,buenas%20decisiones%20sobre%20la%20salud.>

- 24) Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Rev. Espacios. [Internet]. 2005; 26 (2), 24 [Consultado el 08 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260244.html>
- 25) Amezcua M, Bonill C. Virginia Henderson. [Internet]. [Consultado el 09 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- 26) Cajal A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. [Internet]. [Consultado el 09 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
- 27) Escuela Superior de Enfermería del mar. Merle Mishel. [Internet]. [Consultado el 09 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.esimar.edu.es/es/merle-mishel/#:~:text=Merle%20H.,opci%C3%B3n%20que%20cambiar%20para%20sobrevivir.v>
- 28) National Kidney Foundation. La enfermedad renal crónica. [Internet]. [Consultado el 09 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.kidney.org/node/25520ç>
- 29) Brigham and women's Hospital. Enfermedad renal en personas con diabetes (nefropatía diabética). [Internet]. [Consultado el 09 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://healthlibrary.brighamandwomens.org/Spanish/RelatedItems/85,P03464>
- 30) Chacón Y. DíaMundialde la Diabetes: ¿Qué significa buen control glucémico?. [Internet]. [Consultado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://lawebdelasalud.com/diamundialdeladiabetes-que-significa-buen-control-glucemico/>

- 31) Fundación RedGDPS. Objetivos de control. [Internet]. [Consultado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/5-objetivos-de-control-20180917>
- 32) Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Tratamiento no farmacológico. [Internet]. [Consultado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/diabetes-tipo-2-tratamiento-no-farmacologico/>
- 33) Mateos N, Zacarías R. Tratamiento farmacológico para la diabetes mellitus. Rev. Hosp. Gral. Dr. M Gea González. [Internet]. 2002; 5 (1-2), 33 - 41 [Consultado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2002/gg021-2d.pdf>
- 34) Diabetes Education Online. Complicaciones. [Internet]. [Consultado el 31 de enero de 2022]. Disponible en: <https://dte.ucsf.edu/es/la-vida-con-diabetes/complicaciones/>
- 35) Astrazeneca. La importancia del diagnóstico precoz de la enfermedad renal crónica en las personas con diabetes inaugura la Universidad de diabetes Zity. [Internet]. [Consultado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.astrazeneca.es/medios/notas-prensa/2022/la-importancia-del-diagnostico-precoz-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-las-personas-con-diabetes-inaugura-la-universidad-diabetes-zity.html>
- 36) Leukemia, lymphoma society. Información sobre la adherencia al tratamiento oral. [Internet]. [Consultado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en:

https://www.ils.org/sites/default/files/2021-05/FS28S_SP_OralTreatmentAdherence_2020.pdf

- 37) Ministerio de la Salud: Adherencia a los tratamientos a largo plazo. [Internet]. [Consultado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- 38) Mariscal O. Medicamentos y diabetes. [Internet]. [Consultado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/medicamentos-y-diabetes/>
- 39) Organización mundial de la Salud. Falta de adherencia: Factores que influyen. [Internet]. [Consultado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/falta-de-adherencia-factores-que-influyen>
- 40) Roche pacientes. Importancia del Cumplimiento Terapéutico. [Internet]. [Consultado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://rochepacientes.es/artritis-reumatoide/importancia-cumplimiento-terapeutico.html>
- 41) Luna J. Importancia de la actividad física en la diabetes. [Internet]. Diabetes, 1 de julio de 2018. [Consultado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.francelab.com.ar/la-importancia-de-la-actividad-fisica-en-la-diabetes/>
- 42) De la Garza A, Martínez G, Rivera G. México tiene diabetes. La importancia de la dieta. Rev. Ciencia. [Internet]. 2017; 68 (3), 44 - 49 [Consultado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en:

- https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/68_3/PDF/68_3_mexico_diabetes.pdf
- 43) Fede. Tratamiento y control de la diabetes. [Internet]. [Consultado el 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://fedesp.es/diabetes/tratamiento-control/>
- 44) Editorial Étece. Métodos de investigación. [Internet]. [Consultado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/metodos-de-investigacion/>
- 45) Qualtrics XM. Investigación cuantitativa. [Internet]. [Consultado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>
- 46) Ortega C. Investigación aplicada: Definición, tipos y ejemplos. [Internet]. [Consultado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>
- 47) Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev. Méd. Clínica Las Condes. [Internet]. 2019; 30 (1), 36 - 49. [Consultado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
- 48) Lifeder. Investigación correlacional. [Internet]. [Consultado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>
- 49) Shuttleworth M. Diseño de investigación descriptiva. [Internet]. [Consultado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>
- 50) Coll F. Estudio transversal. [Internet]. [Consultado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>

- 51) Costa P, Lima A, Silva S. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. Rev. Enfermería global. [Internet]. 2018; 52, 512 – 524. [Consultado el 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/63779/1/document%20%284%29.pdf>
- 52) Escriba R. 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 Nefrología]. Lima. Universidad Norbert Wiener 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5635/T061_28288842_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 53) Sociedad española de farmacia hospitalaria. ¿Qué es la adherencia?. [Internet]. Sefh informa. 7 de setiembre de 2022. [Consultado el 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://blog.sefh.es/que-es-la-adherencia/>
- 54) De la Cruz M, Flores M. Autoeficacia y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II en usuarios de un Centro de Salud. [Trabajo académico para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancayo. Universidad Peruana los Andes 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1975/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 55) Martin S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Artículo de reflexión: la pregunta de investigación. Rev. Enf. en Cardiología [Internet]. 2013, 58 - 59. [Consultado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

- 56) Universidad Norbert Wiener. Reglamento de Código de ética para la investigación. [Internet]. [Consultado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf

Anexos

ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN DIABÉTICOS, UNIDAD PREVENTIVA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA, 2023”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1: Conocimiento de enfermedad renal	Método: hipotético deductivo
¿Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos, Unidad Preventiva de una Clínica Privada de Lima Metropolitana, 2023?	Determinar la relación del conocimiento de enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos, Unidad Preventiva de una Clínica Privada de Lima Metropolitana, 2023.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos, Unidad Preventiva de una Clínica Privada de Lima Metropolitana, 2023.	Dimensiones: D1 Control metabólico D2 Tratamiento no farmacológico D3 Tratamiento farmacológico D4 Identificación de complicaciones D5 Identificación precoz del daño renal	Enfoque: Cuantitativo
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis nula	Variable 2: Adherencia al tratamiento	Tipo de investigación: Aplicada
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión control metabólico y la adherencia al tratamiento en diabéticos? ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento	Identificar la relación entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión control metabólico y la adherencia al tratamiento en diabéticos. Identificar la relación entre el conocimiento de enfermedad	Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre enfermedad renal y la adherencia al tratamiento en	Dimensiones:	Diseño: Observacional, prospectiva, con corte transversal

de enfermedad renal según su dimensión tratamiento no farmacológico y la adherencia al tratamiento en diabéticos?	renal según su dimensión tratamiento no farmacológico y la adherencia al tratamiento en diabéticos.	diabéticos, Unidad Preventiva de una Clínica Privada de Lima Metropolitana, 2023.	
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento en diabéticos?	Identificar la relación entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento en diabéticos.	<p style="text-align: center;">Hipótesis Específicas</p> <p>Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión control metabólico y la adherencia al tratamiento en diabéticos.</p> <p>Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión tratamiento no farmacológico y la adherencia al tratamiento en diabéticos.</p> <p>Hi 3: Existe relación estadísticamente</p>	<p>D1 Tratamiento farmacológico y seguimiento</p> <p>D2 Ejercicio físico</p> <p>D3 Alimentación y permanencia en el tratamiento</p> <p>D4 Control de riesgos</p>
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión identificación de complicaciones y la adherencia al tratamiento en diabéticos?	Identificar la relación entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión identificación de complicaciones y la adherencia al tratamiento en diabéticos.		
¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión identificación precoz del daño renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos?	Identificar es la relación entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión identificación precoz del daño renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos.		

significativa entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión tratamiento farmacológico y la adherencia al tratamiento en diabéticos.

Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión identificación de complicaciones y la adherencia al tratamiento en diabéticos.

Hi 5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de enfermedad renal según su dimensión identificación precoz del daño renal y la adherencia al tratamiento en diabéticos.

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

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 ()

< 7 puntos: Conocimiento bajo

8 – 14 puntos: Conocimiento regular

> 14 puntos : Conocimiento alto

CONTROL METABÓLICO

1. ¿Cómo se controla la glucosa en la sangre?

- a. Con el Hemoglucoest 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?

- a. Una vez al año
- b. Una vez cada seis meses o tres meses
- c. Una vez cada mes
- d. No sabe

6. ¿Cuál es la presión arterial normal que debería mantener un paciente diabético?

- a. 120 /70 mm. Hg.
- b. 130/80 mm. Hg.
- c. 140/90 mm. Hg
- d. No sabe.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

7. ¿Qué cantidad de sal debe consumir un paciente diabético en sus comidas?

- a. El paciente diabético no debe consumir sal
- b. Las comidas de diabético deben contener poca sal (mínimo sal)
- c. El paciente diabético consume sal normalmente
- d. No sabe

8. Un paciente con diabetes: ¿Puede fumar?

- a. Si Puede fumar
- b. No puede fumar
- c. Puede fumar de vez en cuando
- d. Cuando le invitan, se puede fumar

9. Un paciente con diabetes: ¿Puede ingerir licor?

- a. Si puede ingerir licor
- b. No puede ingerir licor
- c. Puede tomar licor de vez en cuando
- d. Solo puede ingerir licor cuando le invitan

10. ¿Sabe que alimentos tienen abundantes proteínas?

- a. 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

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

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

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 (Pie diabético)

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

IDENTIFICACION PRECOZ DEL DAÑO RENAL

17. ¿Qué 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

Autor: Escriba (2021)

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

PRESENTACIÓN: A continuación, se presenta una relación de afirmaciones relacionadas con las actividades realizadas para el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la diabetes. Marque la alternativa que más se ajuste a su realidad de acuerdo a la escala que se presenta en seguida

ITEMS	OPCIONES				
	TOTALMENTE EN DESACUERDO 0	EN DESACUERDO 1	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO 2	DE ACUERDO 3	TOTALMENTE DE ACUERDO 4
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y SEGUIMIENTO					
1. No necesito que otras personas me recuerden que debo de tomar mis medicamentos					
2. Asisto a los controles programados por el personal de salud					
3. No dejo de tomar algunos medicamentos si me siento bien					
4. No suspendo mis medicamentos así no presente mejoría en mi salud,					
5. Me realizo los exámenes de laboratorio y otros exámenes en los periodos que los profesionales de salud me indican					
6. No suspendo mis medicamentos sin la indicación del personal de salud					
7. Tomo mis medicamentos en el horario establecido					
EJERCICIO FISICO	TOTALMENTE EN DESACUERDO 0	EN DESACUERDO 1	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO 2	DE ACUERDO 3	TOTALMENTE DE ACUERDO 4
8. No necesito que otras personas me recuerden que debo hacer el ejercicio físico indicado por el personal de salud					
9. No suspendo el ejercicio físico así no presente mejoría en mi salud					
10. No suspendo el ejercicio físico sin la indicación del personal de salud					

11. A pesar de mi trabajo y oficios le doy tiempo para realizar ejercicio físico					
ALIMENTACION Y PERMANENCIA EN EL TRATAMIENTO	TOTALMENTE EN DESACUERDO 0	EN DESACUERDO 1	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO 2	DE ACUERDO 3	TOTALMENTE DE ACUERDO 4
12. No necesito que otras personas me recuerden que debo seguir la alimentación ordenada por el personal de salud					
13. Evito en mi alimentación el consumo de grasa (pollo con piel, fritos, alimentos de paquete, leche entera, alimentos precocidos)					
14. Evito en mi alimentación el consumo de harinas y azúcares					
15. Por ninguna razón dejo de seguir las recomendaciones de la alimentación dadas por el personal de salud					
16. Cumpro con el tratamiento dietético de mi enfermedad, aunque me parezca complicado					
17. Controlo todo comportamientos dañinos para mi salud					
DIMENSION CONTROL DE RIESGOS	TOTALMENTE EN DESACUERDO 0	EN DESACUERDO 1	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO 2	DE ACUERDO 3	TOTALMENTE DE ACUERDO 4
18. Evito el uso del cigarrillo como parte fundamental de mi tratamiento					
19. Evito bebidas alcohólicas porque aumentaría el riesgo de presentar complicaciones en mi salud					
20. Controlo mi peso, porque el sobrepeso o la obesidad aumentaría el riesgo de presentar complicaciones en mi salud					
21. Estoy atento a cualquier signo o síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud, como: dolor de cabeza, mareos o desvanecimiento, zumbido de oídos, debilidad o fatiga, sueño durante el día.					
22. Estoy atento a cualquier signo o síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud, como: sudoración,					

nerviosismo o irritabilidad, palpitaciones, temblor, mucha sed, comer frecuentemente.					
23. Estoy atento a cualquier signo o síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud, como: disminución de sensibilidad en miembros inferiores, dolor de piernas, calambres o adormecimiento, dificultad para moverse o caminar, cambio de coloración en miembros inferiores.					
24. Estoy atento a cualquier signo o síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud, como: orina frecuentemente, infección o lesión dolorosa en genitales, dolor al orinar, disminución del apetito sexual.					

Autor: De la Cruz (2020)

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estás invitado a participar en esta investigación, antes de decidir que participe o no, debe conocer y comprender todas las secciones siguientes:

Título del proyecto: “Conocimiento de enfermedad renal y la adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos, Unidad Preventiva de una Clínica Privada de Lima Metropolitana, 2023”.

Nombre de la investigadora:

Lic. Vega Osorio Lesly Elizabeth

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento de enfermedad renal y adherencia al tratamiento en diabéticos.

Beneficios por participar: Conocer los resultados y que estos sean útiles para un mejor manejo de su enfermedad.

Inconvenientes y riesgos: No hay, ya que solo debe rellenar la encuesta.

Costo por participar: No tiene costo alguno.

Confidencialidad: Todos los datos brindados serán manejados de manera confidencial, solo podrá tener acceso la investigadora y usted no será expuesto.

Renuncia: Tiene la posibilidad de no proseguir con el estudio en el momento que usted desee.

Consultas posteriores: Si hay dudas o consultas durante el estudio y sobre la investigación, puede conversar con la Lic. Lesly Vega Osorio, coordinadora de la investigación.

Contacto con el comité de ética: Si tuviera dudas sobre sus derechos como participante de la investigación, o si siente que sus derechos han sido infringidos, puede dirigirse a la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, teléfono +51924569790, email comité.etica@uwiener.edu.pe.

Participación voluntaria: Su participación es voluntaria y puede retirarse cuando lo desee.

Nombres y apellidos del participante o apoderado:	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono o WhatsApp:	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma

N° de DNI	
N° de teléfono	
Datos del testigo para participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombres y apellidos:	
DNI:	
Teléfono:	

Reporte de Similitud Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 20% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-03-12 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	<1%
7	Universidad Catolica Cardenal Raul Silva Henriquez on 2022-11-20 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%