



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

**“CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN HOSPITAL DE
LIMA 2021”**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

AUTOR: LIC ROOSMERY JUSTO VILCHEZ

ASESOR: DRA. MARIA HILDA CARDENAS

LIMA – PERU

2021

DEDICATORIA:

A Dios por darme la dicha y bendición de ejercer esta humilde profesión de enfermería para el servicio y atención al prójimo, darme la oportunidad de seguir estudiando para obtener más conocimiento sobre esta especialidad en nefrología

AGRADECIMIENTO

A mi madre por sus sabias palabras de buen consejo de seguir perseverando en lo profesional.

ASESOR DE TESIS: MG MARIA HILDA CARDENAS

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	viii
ABSTRAC.....	xv
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II.-MARCO TEORICO.....	11
III.-METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
ANEXOS.....	44

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	45
Anexo 2. Instrumento.....	49
Anexo 3 Consentimiento Informado.....	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial del programa del adulto mayor del hospital de lima 2021.**Metodología:** El trabajo de indagacion de enfoque cuantitativo se llegara a realizar de tipo descriptivo y diagonal Los residentes estará conformada por 50 pacientes con hiperglucemia aumento de la presión sanguínea en el programa del adulto mayor del hospital de lima, pacientes seleccionados acorde a criterios de inserción y eliminación en el estudio de investigación. **La documentación de informacion:** Se usara la técnica de la encuesta La documentación que se ejecutara es el formulario estructurado, el cual se medirá en dimensiones el grado de entendimiento sobre la medida de la patología renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y hiperglucemia .**Procedimiento:** El cuestionario se realizara en 3 meses en el programa del adulto mayor en personas con hiperglucemia aumento de la presión sanguínea en el hospital de lima 2021.Una vez recolectada la información del cuestionario estructurado se vaciara a un directorio y programación estadística .**Análisis estadístico:** se realizara el análisis estadístico y evidencia de resultados atreves de uso de tablas de frecuencias y comparaciones gráficas , medir el grado de entendimiento de variable de dicho trabajo de estudio y codificación e ingresar programa estadístico SPSS para posterior evaluación.

Palabras claves: Enfermedad renal crónica ,Conocimientos, Hipertensión Arterial, Prevención, Diabetes Mellitus

ABSTRAC

Objective: To determine the level of knowledge about the prevention of chronic kidney disease in patients with diabetes mellitus and arterial hypertension of the program for the elderly of the Lima hospital 2021. Methodology: The research work with a quantitative approach will be carried out on a descriptive basis and diagonal Residents will be made up of 50 patients with hyperglycemia increased blood pressure in the elderly program of the Lima hospital, patients selected according to insertion and elimination criteria in the research study. Information documentation: The survey technique will be used The documentation that will be executed is the structured form, which will measure in dimensions the degree of understanding about the measurement of chronic kidney disease in patients with arterial hypertension and hyperglycemia. Procedure: The questionnaire will be carried out in 3 months in the program for the elderly in people with hyperglycemia, increased blood pressure in the hospital of Lima 2021. Once the information from the structured questionnaire has been collected, it will be emptied into a directory and statistical programming. Statistical analysis: It will perform the statistical analysis and evidence of results through the use of frequency tables and graphic comparisons, measure the degree of understanding of the variable of said study and coding work and enter the SPSS statistical program for subsequent evaluation.

Keywords: Chronic kidney disease, Knowledge, Arterial Hypertension, Prevention, Diabetes Mellitus

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Instituto Mexicano del seguro social 2019 menciona que la enfermedad renal crónica se caracteriza como la merma en el funcionamiento renal evidenciado por la filtración glomerular inferior a 60 ml/min o la permanencia de duración de 3 meses, sin identificar la causa o consecuencia subyacente. La existencia de patologías como la hipertensión arterial y diabetes mellitus indican o señalan las prioridades causantes de la evolución de la enfermedad renal crónica en los países desarrollados con altos o medianos presupuesto de subsidios, el cual también se da en países tercer mundistas con influencias de bajo recursos económicos. (1).

Según la Revista Universidad Pinaréña cuba 2019 indica que a nivel mundial se evidencia un aumento de 135 millones de diabéticos, 1000 millones de hipertensos. Se pronostica que para el 2025 se incrementara 300 millones de personas diagnosticadas con diabetes mellitus a nivel mundial, dándose en su mayoría el de tipo 2, asimismo 1560 millones de personas con hipertensión por el cual se visualizara un aumento de la ERC. Por lo tanto es una problemática proveniente de enfermedades no controladas. En el país europeo (España) se pronostica que aproximadamente el 10% del grupo de personas adultas mayores padecía de grados o categoría de clasificación de la ERC. (2).

Según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Perú (ENDES-2020) los residentes de 15 años a más en el país, el 39,9% presenta una enfermedad para su estado de salud, como , adiposidad o hiperglucemia o aumento de la presión arterial. Los hallazgos según sexo, fueron número de casos nuevos en mujeres (41,5%) que en hombres (38,2%), así como entre los residentes del área urbana (42,4%) como en el área rural (29,1%), el 4,5% de la población presenta diabetes

mellitus, diagnosticada por un profesional de salud , Que afecto Por sexo, el 4,8% en mujeres , en hombres al 4,1%, asi mismo . la frecuencia de aumento de la presión sanguínea alcanzó al 21,7%. Dando como resultados que el 24,5% de personas que tiene presión alta son hombres y el 19,1% mujeres(3).

Segun Vera 2019 Colombia refiere en su Revista que la ERC se ve influenciada que representa el 10% del grupo de población en el mundo según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) ,Organización Panamericana de la Salud que forma parte de las enfermedades crónicas degenerativas, originándose en una situación problemática de salud pública ,tomada en cuenta como epidemia indicando un incremento de factores de riesgo cardiovasculares incentivando una alta demandasocioeconómico y de sanidad, detalla cálculos que en el planeta existe un incremento de 500 millones de habitantes con ERC, el cual se ve afectado a 2 de cada 10.000 personas a nivel mundial y 20 millones solamente pertenecen a Estados Unidos ,por lo tanto la evaluación del monto en el mundo de la enfermedad, facilita la existencia que la ERC ha de ser uno de las causas de mortalidad numérico de 27 en 1990 con tasa al año de muertes de 15.7 por cada 100.000 de habitantes (4).

Según Vallejos 2017en su Revista Nefrológica. comenta que “Latinoamérica representa la tasa de muertes de ERC ,mas aumentada en el mundo que en la realización del congreso en el mundo de nefrología ,que fue realizado en el primer foro de políticas sobre el riñón planificado por la sociedad latinoamericana de nefrología e Hipertensión. En el año respectivo 2010, 2.6 millones de la población recibieron tratamiento asistido por diálisis o trasplante renal a nivel mundial ,se pronostica que para el 2030 se presentara disminución de tratamiento 5.4 millones de la población .El aumento de crecimiento se espera de los países tercer mundistas .Se

pronuncia que a nivel mundial 7.1 millones de la población murieron tempranamente en el 2010 a consecuencias de escasos recursos de acceso al tratamiento dialítico o trasplante. (5).

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades 2018 refiere en su determinado sobre el incremento de la enfermedad renal en el año 2012 a causa de la ERC en el país de Perú disminuyeron 5800 949 años de vida saludable, representado en 192.5 por cada mil habitantes. La ERC destaco el 1.29% de los años de vida perdidos por muerte temprana y el 0.53% de los años de vida perdidos por discapacidad (AVD) ,por lo tanto la tasa de AVP Y AVD influenciados a la ERC fue de 1,1% ,053 por cada 1000 habitante. No se evidencian en el país investigaciones que prevalecen de ERC .Las investigaciones ya seleccionados de prevalencia en ERC en sus diferentes etapas presentan tasas referenciales Algunas informaciones estadísticas de investigaciones locales y urbanas en el año 2011 informa que destaca que ERC de 16.8% (IC 95% 13.5- 20.9) es más elevada en la población de adultos mayores mujeres y en la población con grado de instrucción deficiente, enfermedades con HTA ,Diabetes mellitus ,presentan que el 17.1% de diabéticos 17.6% de hipertensos ya presentan algún tipo de defunción renal. (6).

Según el estudio de La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN)2015, refiere que la patología de aumento de la tensión arterial afecta al 20% de habitantes en el mundo ,en Perú de cada 4 peruanos 1 presenta hipertensión representando un 27% ,de igual manera la enfermedad de la diabetes mellitus se demuestra que 285 millones de residentes en todo el planeta representa el 10% .Sudamérica presenta una variación entre 10 al 15% .por el cual se debe a factores de riesgo como el sedentarismo ,obesidad, malos hábitos de alimentación . (7).

Según Alejos 2017 en su estudio de tesis señala que la enfermedad de la hipertensión arterial del adulto mayor de 18 años es considerada como una de las enfermedades no transmisibles desencadenada por el aumento de la presión arterial sistólica mayor o igual 140 mmhg, presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmhg, que representa una situación problemática de salud pública y un factor determinante para el progreso de complicaciones renales. (8).

Según Cieza en su revista Acta Médica Peruana 2016 la relación existente de aumento de la presión sanguínea, hiperglucemia tipo 2, patología renal crónica, gordura y adiposidad en un conjunto de habitantes del entorno urbano no acogedor en los distritos de Cono Norte sus adjuntaciones con variables personales y familiares en su estudio de tipo diagonal con muestreo accidental de un conjunto de personas ambulatoria del Cono Norte de Lima Metropolitana. Obtuvo que los hallazgos de la existencia de gordura fue 46,3%; adiposidad 18,1%; aumento de la presión sanguínea 11,6%; hiperglucemia tipo 2 5,0%, y enfermedad renal crónica 1,0%. La gordura estuvo relacionada al mínimo su formación (9).

Según Morán en su Boletín Informativo Colombia 2021 La patología renal crónica (ERC) afecta más del 10 % de habitantes en el mundo. Existen medidas de prevención, más no hay cura; es lenta y progresiva, silenciosa, es asintomática hasta que esté en estadios avanzados, existen diferentes opciones de terapia renal son: la terapias de reemplazo renal, altamente presupuestadas con altos costos. Diversos países presentan deficiencias de presupuestos para la adquisición de los insumos para cubrir los tratamientos a toda la población que tiene escasez. La ración de expertos presentes, se presenta incapaz. Los pacientes atendidos en el primer nivel de atención con patologías recurrentes como el aumento de la presión arterial

(HTA) o hiperglucemia (DM), existencia patología renal podrá lograr el 35-40 %. La situación problemática, superior, tomando énfasis el aumento de la morbimortalidad (10).

La problemática de la patología renal crónica en todo el planeta tierra y en otros países tercer mundistas está influenciada por factores de riesgo socio demográficos, económicos, pobreza, desnutrición, obesidad dificultades de acceso dialítico de atenciones de salud, estilos de vida , el cual conllevan al incremento de incidencia de demanda de atención de personas con patología renal crónica en estados complicados. En años anteriores se consideraba que las causas que conllevan a una enfermedad renal crónica era la glomerulopatias, sin embargo en el transcurso de los años se consideraron que patologías como hiperglucemia e incremento de la presión sanguínea son causales , conllevan al desarrollo ,complicaciones de enfermedad renal crónica irreversible. Las implicancias y consecuencias que contrae la enfermedad renal crónica progresiva incrementan la incidencia de muerte renal , en efecto en los años de vida discapacidad en la población de adultos mayores debido a un déficit de acceso de atención de salud en terapia de reemplazo renal para su diagnóstico precoz y tratamiento adecuado (11).

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el hospital de lima 2021?

1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la dimensión nutrición saludable en el hospital de lima 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la dimensión de la ejercicio físico en el hospital de lima 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la dimensión del control de tratamiento en el hospital de lima 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la dimensión de descanso y sueño?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial

1.3.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Reconocer el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en la dimensión de la alimentación saludable en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial .

Reconocer el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en la dimensión de la actividad física en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Reconocer el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en la dimensión de descanso y sueño en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial

Reconocer el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en la dimensión del control de tratamiento en la enfermedad renal, crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial.

1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

TEORICA

EL actual estudio de investigación surge por la necesidad de estudiar las causas o consecuencias que conducen a progresión de complicaciones de enfermedad renal crónica, el propósito es identificar el conocimiento de pacientes en evitar la patología renal progresiva en las personas que presenten hiperglucemia e incremento de la presión sanguínea a través de un consentimiento informado.

El proyecto de investigación busca proporcionar información que será de utilidad a la población adulta con antecedentes de factores sociodemográficos, pobreza, estilo de vida no saludables, al no acceso de atención de salud en terapia de reemplazo renal de ERC en estado terminal para prevenir muertes renales A través de una detección precoz y oportuna de terapia en los centros de cuidado, mejorando las intervenciones de educación de salud en la población en las estrategias de prevención.

Debido a que esta problemática de salud pública genera un alto impacto social, económico y sanitario, en la atención en pacientes con ERC y en las estrategias de medidas de prevención el presente trabajo es conveniente afianzar un mayor conocimiento sobre la existencia de las causas, las características propias que desarrolla cada paciente con ERC y las necesidades de intervención.

METODOLOGICA

Dicho proyecto de investigación contribuirá al análisis situacional en el grado de conocimiento de las personas con ERC sobre su patología. Este trabajo tiene utilidad metodológica para poder realizar investigaciones de manera que se posibilitaran resultados de evaluación para cuantificar el nivel de entendimiento de los pacientes en periodos temporales de las intervenciones para la prevención de la población adulta.

PRACTICA

. Debido al incremento de prevalencia de casos de ERC que se da en la atención y asistencia en la práctica clínica diaria constituye las problemáticas de salud pública en el mundo afectando tanto por ciento de habitantes adultos mayor debido a sus causas metabólicos que incrementa la incidencia en la hipertensión arterial, diabetes mellitus, cabe resaltar la importancia de la acciones de enfermería en centros de atención de menor complejidad en las medidas de prevención para la detección precoz y oportuna , por lo tanto evitar complicaciones de la enfermedad renal en la población adulta y joven .

1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.

1.5.1 TEMPORAL

Respecto a llevar a cabo dicho proyecto de estudio se iniciara en los meses de enero a junio del año 2021.Periodo en el cual se iniciara la recolección de datos (encuesta) de las personas con hipertensión arterial ,diabetes mellitus si conocen sobre Enfermedad Renal Crónica del hospital de lima.

1.5.2 ESPACIAL

El estudio se llevara a cabo en el hospital de lima –Peru con todos los pacientes adultos con diagnostico (HTA) para medir el conocimiento en evitar la patología renal crónica en pacientes con aumento de la presión arterial y diabetes mellitus que acuden a su terapia en el hospital de lima en la provincia y departamento de lima comprendido en el periodo indicado

1.5.3 RECURSOS

Los recursos que se usaran en el estudio de proyecto de investigación serán asumidos o sustentados por el investigador a cargo de dicho estudio en su totalidad.

CAPITULO II.- MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL:

Hala, et al., (12) 2018 realizó un estudio en el cual menciona su principal objetivo “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los pacientes hipertensos hacia la prevención y detección precoz de la ERC, y determinar los factores clínicos y sociodemográficos que inciden en la CAP en la medida de prevención de la ERC”. Entre sus principales hallazgos en dicho estudio transversal de Palestina. Intervinieron en dicho estudio 374 pacientes hipertensos. En la evaluación de regresión lineal múltiple, los pacientes con edad <65 años ($p < 0,001$) y los pacientes con jerarquía de educación ($p = 0,009$) fueron los únicos factores asociados significativamente con puntuaciones de conocimiento más altas. Además, los pacientes con edad <65 años ($p = 0,007$), los pacientes con altos ingresos ($p = 0,005$) y los pacientes con una puntuación de conocimiento alta ($p < 0,001$) fueron los únicos factores asociados prioritariamente con puntuaciones de actitud más altas. Además, el análisis de regresión mostró que los pacientes con mayor conocimiento total ($p = 0,001$), así como mayores puntuaciones totales de actitudes hacia la prevención de la ERC ($p < 0,001$), sexo masculino ($p = 0,048$) y pacientes con peso corporal (IMC) normal ($p = 0,026$) se asociaron de forma estadísticamente importante con una puntuación de práctica más alta para la prevención de la ERC.

Carbajal, et al., (12) 2020 menciona en su artículo de investigación en Ecuador entre sus principales objetivos “determinar las complicaciones más notables de la diabetes mellitus ya que trae como consecuencia complicaciones irreversibles en la enfermedad renal crónica avanzada”. La atención conjunta de estas patologías crónicas, que trae como consecuencia nefropatía diabética, el cual releva enfrentar

eficientemente esta patología crónica ,las funciones a realizar es promocionar a la población un esquema de terapia que permita calmar su desarrollo aumentado. El presente análisis de estudio realizo una observación en el cual se acuerdan elementos fisiopatológicos de la enfermedad ,divididos en estadios ,asistencia de tratamiento y aspectos primordiales que proporcionan un cuidado holístico de esta enfermedad ,en conclusión se menciona lo prioritario que es la realización del control glucémico, presión arterial como puntos cardinales en el manejo terapéutico de estos tipos de pacientes con enfermedad crónica. .

Chane, et al.,(13) 2020 refiere. Entre sus principales objetivos de dicho estudio transversal es “Determinar el conocimiento y la práctica hacia las medidas preventivas , exploración temprana de la patología renal crónica y asociacion de factores en personas hipertensos en la ciudad de Gondar en 2019”. El presente estudio menciona la participación de pacientes hipertensos que ingresaron a las instituciones de salud de febrero a marzo de 2019. La información de datos se recolecto mediante un cuestionario semiestructurado .El cual se obtuvo un total de 442 participantes, 434 completaron el cuestionario, el cual Del total, 298 tenían un buen conocimiento de la enfermedad renal crónica con una puntuación media de conocimiento de $8,78 \pm 2,80$ y 210 (48,4%) tenían buenas prácticas con una puntuación media de práctica de $6,58 \pm 1,61$. Según hallazgos se encontró que más de 50% de los que participaron tenían buenos conocimientos sobre la patología renal crónica y causas asociados. pero, el nivel de práctica preventiva entre los participantes fue bajo

. A NIVEL NACIONAL:

Vilela,(14) 2019 en su estudio señala entre sus principales objetivos fueron “Determinar el nivel de conocimiento sobre Enfermedad Renal Crónica en pacientes hipertensos”.. la cantidad de personas estuvo conformado por 113 participantes con hipertensión ,para la aplicación de recogida de datos usaron un instrumento ya validada ,sometida a criterios por especialistas ,con confiabilidad de alfa de crombach, señalando que el 0.8% presenta una confiabilidad del 81% con margen de error del 19% .También se evaluó que del 100% (113) de pacientes con hipertensión, el 30.1% (34) presenta un grado conveniente de entendimiento en patología renal crónica , 69.9% (79) no presenta conocimiento en cuanto al grado de entendimiento en la preparación de la patología renal crónica asociado a la nutrición ,93.8% (106) presenta un nivel inadecuado ,6,2% (7) presenta grado inoportuno .El grado de inteligencia sobre la medida de la patología renal crónica en asociación en ejercicio física, el 42.5% (48) presenta un inconveniente ,57.5% (65) presenta un grado adecuado, por lo tanto la última asociación de nivel de entendimiento sobre la cautela de patología renal crónica ,el control de terapia de personas usuarias que presentan aumento de la presión sanguínea del hospital Jorge reategui delgado 2018 ,el 32,7% (37) presenta inconveniente .Por lo tanto las conclusiones que se dieron son que la mayor representación de pacientes con hipertensión presentan un nivel improcedente de entendimiento sobre la patología renal crónica, las acciones de intervención medidas en asociación al ejercicio físico y observación de terapia.

CHuquipoma,(15) 2017 en su estudio de tesis sus principales objetivos es “determinar el nivel de conocimientos en pacientes hipertensos en relación a las medidas de prevención en enfermedad renal crónica” que estando en tratamiento en el servicio del programa del adulto mayor .las bases teóricas en que se confirma el presente estudio indican conocimientos ,para la utilidad de recaudación de información ejecutaron instrumento validado en los meses de agosto –octubre 2016 ,consideraron en el estudio total de 80 participantes adultos con hipertensión .Por lo tanto los datos confirma una disminución de conocimiento en pacientes con hipertensión en adultos ,debido que solo el 24% presenta grado de entendimiento incrementado las precauciones sanitarias de dicha patología .

Bonilla, (16) 2016 menciona en su estudio de tesis su principal objetivo es “ evaluar la relación entre enfermedad renal crónica (ERC) y los niveles de aumento de la presión arterial esencial (HTA) en 385 pacientes ambulatorio del adulto mayor, en el Hospital Luis Albrecht,”. su finalidad es evaluar la asociación entre ERC y las etapas de hipertensión arterial esencial en 385 pacientes ambulatorio de ancianos , se describe en su estudio descriptivo correccional no experimental lo sgte que el 68.6% presento ERC en etapa 1,el 20.0% representa el sexo femenino .El 35.8% en etapa 1 ,el 33.8% presento HTA en etapa 1 .Por lo tanto se concluye que la el aumento de la presión sanguínea más sobresaliente fue la presión sanguínea elevada etapa 1 con 68.6% siendo en su gran mayoría mujeres .La ERC tiene relevancia en etapa 1(35.8%) viéndose afectada todas las etapas de patología renal y en su representación total el sexo femenino .La agrupación directa en estadios de aumento de la tensión sanguínea y patología renal a incremento de etapa de HTA aumenta la etapa de ERC .

2.2 BASES TEORICAS

EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

La teoría de Pender de Promoción de la Salud expresa cómo las cualidades y experiencias personales, también las actitudes cognitivas, afectos concretos del comportamiento que conducen a la persona a ser participe o no en conductas de la salud (17).

DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA

Según Gallardo 2011 en su artículo MEDWAVE menciona que el proceso del entendimiento en enfermería es un asunto complicado de solucionar confirmando la profesión labora con personas usuarias basado en necesidades de atención. Por consiguiente el ser humano está en constante dinámica. Las intervenciones de cuidados son sorprendentes que cambian en diversas civilizaciones en su lenguaje desarrollo (18).

LA NATURALEZA DEL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

Según Urra 2015 en su investigación de Ciencia y Enfermería menciona respecto al conocimiento fomentado por la ciencia de Enfermería urge evaluarse a través de preguntas ontológicas y epistemológicas que nacen desde el pensamiento filosófico. Dichas interrogantes servirán para aclarar aspectos importantes de búsqueda científica, el cual enfermería, como disciplina, evoluciona su conocimiento sobre los cuidados. (19).

2.1 DEFINICION DE LA VARIABLE

Existen diversas definiciones de conocimiento y nivel de conocimiento como:

Cameron 2008, p. 24 quien señala que el conocer es base fundamental conceptual de aplicación del avance tecnológico de estudios científicos de examinar como un conjunto ,continuo que intercambia ,conjunto de componentes como doctrina , lo empírico , indagación, enseñanza , que en su totalidad son adquiridos al experto teniendo en cuenta el entendimiento como cambio de rendimiento académico constante(20).

NIVEL DEL CONOCIMIENTO

Sobre los grados de entendimiento Bervian 1990, p.312 indica que, a través del conocer, el individuo no es capaz de intercambiar prudentemente sobre las cosas. Para que el hombre obtenga el conocimiento se presenta un intercesor , herramienta entre actos. Con la ayuda el conocer, el individuo ingresa a distintas zonas de la existencia para adquirir potestad de ella. Si bien es cierto, la propia validez muestra jerarquías , formas diferenciados en su naturaleza. l(21).

PREVENCIÓN EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (ERC)

Ministerio de Salud Costa Rica 2017 menciona que prevención de la enfermedad según la oms menciona que las medidas de la patología renal se caracteriza por medidas enviadas no solo a la prevención de evolución de la patología, también disminución de factores modificables o no modificables ,como el atenuar el desarrollo de sus consecuencias una vez desarrollada (22).

PREVENCIÓN PRIMARIA

Desempeña funciones a la ausencia de riesgos en cada persona sano , se expone a desarrollar una ERC .La detección precoz de desarrollo de ERC se origina con seguimiento de causas , tensión física ,psicosocial, diabetes mellitus e hipertensión.(22)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Incentivar el esfuerzo físico eventualmente en estado óptimas determinadas

Realizar actividad física ante medidas de prevención previa evaluación y valoración médica.

No exceder la ingesta exhausta de licor ,cigarrillo que puede causar daños hepáticos y cardiovasculares.

No auto medicarse al consumo excesivo de anti inflamatorios, antiácidos efervescentes sin evaluación médica.

Disminuir el consumo de grasas, en énfasis las grasas saturadas. Presentar IMC menor a 25.

Realizar un seguimiento de la presión arterial y de glucosa .Hidratarse oportunamente. No exponerse al sol en tiempo prolongado (22).

ENFERMEDAD RENAL CRONICA

Lopera 2016 describe que La patología renal crónica (ERC) se describe por ser enfermedad silenciosa e irreversible del funcionamiento renal relacionada a complicaciones acumuladas. La ERC es una de las patologías crónicas degenerativas irreversibles, que tomando medidas de prevención desencadenan muertes en el mundo (23).

Rico 2017 refiere sobre La ERC es nombrada como una situación de salud pública social que se aprecia no solo por el aumento de nuevos casos y existencia de prioritarias patologías antecesores como la diabetes e hipertensión arterial , también se da por el envejecimiento propio de la población y el compromiso de trastornos (24).

Lorenzo 2020 menciona sobre la ERC lo siguiente:

Indica que se menciona diversas causas iniciales, de evolución de la patología renal que pueden exacerbar la patología renal prioritaria. Sin embargo la cantidad de estos factores han determinado incremento de relación que las causas, de manera inconstante, la coexistencia a la vez es diario, incrementan el daño. Muchos presentan diferentes rutas fisiopatológicas en común entre ellas la proteinuria y la hiperfiltración del glomérulo las más dadas y prioritarias (25).

LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION EN LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA

En cuanto al tipo de alimentación en la ERC se debería presentar variaciones para la prevención de adaptación a la patología y al grado de ERC en el que se presente

Los factores dietéticos contribuyen a influencias presentando modificaciones sobre la evolución de la ERC como complicaciones desarrolladas de la patología renal, Porque dicha ERC también incrementa el riesgo de desequilibrio de desnutrición. El argumento de análisis en nutrición en la ERC debería darse a características individualizadas de la persona atendiendo a las comorbilidades y enfermedades crónicas basados a la necesidades de los pacientes (26).

Ingesta calórica:

Lo recomendable para el consumo calórico óptimo diario en torno a 30-35 kcal/día. Estos requerimientos cambiarán de acuerdo a la dependencia del paciente en sus antecedentes como enfermedades crónicas como, la presencia de ejercicio físico que realice si es género masculino o femenino(26).

Ingesta de sal:

El consumo ideal de sal tiene variaciones según los requerimientos de cada persona de acuerdo a signos o síntomas clínicos de cada persona, resaltando la presencia antecedentes de enfermedades vasculares. El paciente es detectado con hipertensión es recomendado el consumo menor a 2 gramos al día es decir, < 5 gramos al día de NaCl, si la persona no presenta el diagnóstico de hipertensión la restricción en torno es a 2,3 gramos al día de sodio es decir o 5,75 gramos al día de NaCl(26).

Ingesta de grasa:

El consumo diario de grasa es inferior al 30% del consumo de energías diaria y de éstas menos del 10% debe ser saturada(26).

Ingesta de hidratos de carbono:

Las necesidades de ingesta en los pacientes diagnosticados con diabetes la dieta se adaptara según signos clínicos del individuo y se aconseja que los carbohidratos complejos (de absorción lenta) como arroz, fideos frente a los simples como azúcar o chocolates (de absorción rápida). Las consecuencias del consumo de estos carbohidratos condicionan la presencia de colesterol y obesidad (26).

ACTIVIDAD FISICA

Según la revista de salud pública 2018 indica que la ausencia de ejercicio físico desempeña un rol primordial en Enfermedades crónicas no Transmisibles, como la muerte prematura. En la actualidad no existen evidencias rechazadas de la eficacia o eficiencia del ejercicio física con regularidad en las medidas de atención preventiva en el primer y segundo nivel de las patologías crónicas (patologías, hiperglucemia, neoplasia, aumento de la tensión sanguínea adiposidad, desanimosidad y pérdida de masa ósea) y muerte precoz. Se enfatiza normas actuales sobre el ejercicio físico resultan satisfactorios para obtener respuestas positivas para la salud, se define que una

relación de equilibrio entre ejercicio física y salud, de manera que un nuevo incremento del ejercicio física, da lugar resultados esperados respecto al estado de salud (27) .

DESCANSO – SUEÑO

Las dificultad del sueño se presentan con frecuencia en la población de adultos mayores debido a que fisiológicamente se evidencian cambios en el proceso de envejecimiento causado por desequilibrios metabólicos, dando como consecuencia problemas a nivel físico y psicológico. El sueño es una de las actividades primordiales e importantes en la existencia de todo ser humano, este es una parte integral en la vida ya que permite descansar no solo a la parte física de nuestro cuerpo sino también a la parte mental y de esta manera tener un rendimiento adecuado (28).

Los resultados de horas de sueño de un adulto mayor son de 4 a 6 hrs y en este acontecimiento de tiempo debe ser asimilado al máximo en ausencia de una alteración o algún mal habito. Existen varios factores que conducen a la aparición de trastornos de la calidad de sueño y el descanso el cual se pueden clasificar en intrínsecos como propios de la persona como la presencia de patologías el insomnio y la diabetes, tomar grandes cantidades de cafeína o malos hábitos en la movilidad y factores extrínsecos como exposición al ruido en el entorno, ambientes incómodos para conciliar el sueño e inclusive la familia misma forma parte de los problemas que no les permite conciliar el sueño (28).

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES EL FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO Y PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Revista Uruguaya 2016 refiere en su estudio que la asociación entre aumento de la presión sanguínea I (HTA) y patología Renal Crónica (ERC) es recíproca y profunda de evaluar. La HTA es uno de los factores para el progreso de ERC. Diversas indagaciones de estudio realizan la verificación de la presión sanguínea disminuyendo el número de casos nuevos de ERC, su proceso evolutivo sin embargo dichos resultados no se llegaron a concluir. En el paradigma conceptual presentado para entender el historial natural de la ERC se menciona: varias circunstancias que incrementan la posibilidad de evolucionar a patología renal crónica, están son como años de vida, historial familiar de ERC, número e nefronas disminuida, prematuridad al desarrollo, raza morena, hiperglucemia, adiposidad e aumento de la presión sanguínea entre otros), causas que dan inicio del defunción renal son las enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas, post renal, pre renal, neurotóxicos, diabetes mellitus e hipertensión arterial. (29).

TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

La detección precoz, terapia oportuna y la verificación de la presión sanguínea aumentada y alteraciones mediante seguimiento y control de la causa en todo el grupo de población adulta, en las etapas de vida, inicia desde la fecundación, la vida embrionaria. Entre los primeros objetivos en cuanto al control, tratamiento de hipertensión arterial es lo siguiente: disminuir hipertensión arterial de la población mediante estrategias de acciones preventivas promocionales en buenas prácticas de estilos de vida (30).

DIABETES MELLITUS

La Diabetes Mellitus (DM) se define como un enfermedad de alteración metabólico endocrino de causa diversa descrita aumento de glucosa en sangre crónica con cambios en la biotransformacion de los glúcidos, lípido y aminoácidos, obteniendo resultado alteraciones en la expulsión de la hormona segregada por el páncreas o en ambas. Así mismo la Diabetes Mellitus (DM) es una de las causas a desarrollar patología renal crónica y como tal presenta complicaciones progresivas, irreversibles (31).

TRATAMIENTO DIABETES MELLITUS

La terapia de la diabetes genera un elevado costo de salud y atención de acceso, y la acantidad de los costos corresponden a la atención de la DM a largo plazo están influenciados con la terapia de desarrollo de alteraciones, así mismo la apariencia de estos evolucionen a desarrollar un daño prioritario en estado de salud (32).

El Programa Nacional de Diabetes Mellitus, es una estrategia importante que permite dar información del logro del control bioquímico y terapia con fármacos a los personas con progresión de complicaciones. Se evidencia un cambio persistente de reto en obtener acciones adecuada a cada grupo de personas , respetando sus costumbres , cultura, de tal manera obtener el control bioquímico y prevenir las dificultades propias de la DM(33).

ESTUDIOS DE INVESTIGACION QUE USARON EL MISMO INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION (CUESTIONARIO ESTRUCTURADO)

CHuquipoma 2016 en su estudio realizado en lima Perú en el policlínico Essalud que lleva como título Conocimiento del paciente hipertenso adulto sobre medidas de prevención en Enfermedad Renal Crónica el cual ejecutaron el cuestionario se a través de 18 items, con 4 opciones , asignándose 1 puntos por cada respuesta precisa y 0 a lo erroneo, teniendo una puntuacion total de 18 puntos de la lista según la Escala de Stanones(34).

Para la validez de su estudio realizado usaron el juicio de expertos por lic en enfermería especialistas en nefrología del Hospital Base Lazarte Echegara

Ulloa 2016 en su estudio realizado en lima Perú en la clínica vista alegre que lleva como título conocimiento sobre la prevención de la Enfermedad Renal Crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial que asi mismo usaron el cuestionario estructurado como instrumento el cual detallo de los sgtes aspectos de descripcion, formacions, informacion general y específicos de la variable acerca del conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial(35).

Para su comprobacion fue sometido por especialistas mediante la Prueba de Concordancia de Pearson y el Alfa de Cronbach(35).

CAPITULO III.- METODOLOGIA

3.1 METODOLOGIA DE INVESTIGACION

En dicho estudio se usara el método deductivo, debido a que se da inicio por el uso del conocimiento o del razonamiento de caso o datos generales a sucesos específicos para realizar el análisis de suposición y verificación de causas y consecuencias que se da en los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en las medidas de su conocimiento en la prevención de la enfermedad renal crónica.

3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

Cuantitativo por que se usara la recopilación y análisis de recolección de datos para comparar datos con orientación numérica, uso de herramientas de información estadística, para llegar a conclusiones de resultados esperados.

3.3 TIPO DE INVESTIGACION

El estudio de investigación se llegara a realizar de tipo descriptivo y transversal porque se detallara las características de las variables establecidas en el estudio en cuanto al análisis de sus dimensiones como alimentación ,actividad física, para especificar la medición y evaluación de indicadores o componentes de dicho problema a ser investigado.

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de dicho estudio a realizar se empleara de tipo transversal, el cual indicara la descripción y análisis de información de datos de las variables para su respectiva medición y evaluación en el tiempo determinado dentro del estudio de investigación.

3.5 POBLACION MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1POBLACION

La población estará conformada por 50 pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el programa del adulto mayor del hospital de lima.

Dado a que la población es reducida pacientes con diabetes mellitus e hipertensión del servicio del programa del adulto mayor del hospital de lima ,así mismo la muestra de estudio se determinara por conveniencia no probabilístico ,debido a que no se utilizara la formula estadística correspondiente para dicho cálculo de la muestra por ser finita(muestra menor a 100)

CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes con presión sanguínea aumentada

Pacientes con hiperglicemia

Pacientes de ambos sexos adultos mayores de 60 años a mas

Pacientes que se niegan concursar en dicho estudio previa firma del consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes adultos menores de 60 años

Pacientes que no presenten hiperglucemia, presión sanguínea aumentada.

Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado

3.6 VARIABLE Y OPERACIONALIZACION

3.6.1 VARIABLE

Conocimiento sobre la prevención en la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial.

3.6.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Es aquella información que indica presentar en la toma de verificación de los pacientes con hiperglucemia ,presión sanguínea aumentada para prevenir el desarrollo de la patología renal crónica, en el plan de atención del adulto mayor del hospital de lima el cual será obtenido mediante un cuestionario estructurado para medir las categorizaciones en dimensiones de Actividad física, Descanso sueño, Alimentación, control de tratamiento.

MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE

DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
ALIMENTACION una alimentación saludable es proporcionar nutrientes de acuerdo a las necesidades que requiere el organismo para un optimo funcionamiento y conservación de la salud para evitar o minimizar riesgos y complicaciones de enfermedades (diabetes,hipertensión arterial)	1.-Alimentos no permitid	Escala de Medición Ordinal	Conocimiento Alto De 13 a 18puntos
	2.- Alimentos permitidos		
	3.-Que tipo de harinas están permitidos consumir		Conocimiento medio De 7 A 12 puntos
	4.-Cuantos huevos debe consumir a la semana		
	5.-Que bebida debe consumir después de las comidas		
	6.-Cuantos vasos de agua se debe consumir al día		
	7.-Cuántas veces		

	debe de consumir sus alimentos al día		Conocimiento bajo
	8.-Cómo debe ser el consumo de alimentos grasos		De 0 a 6 puntos
	9.-Cómo es su alimentación en cuanto a la sal.		
<p>DIMENSION ACTIVIDAD FISICA</p> <p>La actividad física es el movimiento de las diferentes partes del cuerpo a través del músculo esquelético en el cual hay compromiso de desgaste energético agregado de una buena alimentación ayudan a prevenir enfermedades cardiovasculares, obesidad diabetes etc</p>	<p>1.-Qué tipo de ejercicios debe realizar a menudo</p> <p>2.-Cuál es la frecuencia recomendada para realizar ejercicios</p> <p>3.-Qué tiempo es el recomendado para realizar sus ejercicios</p>		
<p>DIMENSION DESCANSO SUEÑO</p> <p>El descanso y sueño</p>	1.-Cuántas horas duerme usted diariamente	ORDINAL	

<p>es primordial para el estado de salud y obtener una optima calidad de vida de las personas, asi mismo permite una mayor concentración , intervención en las actividades cotidianas.</p>	<p>2.-Qué tiempo de siesta realiza usted después de almorzar</p>		
<p>DIMENSION DE CONTROL DE TRATAMIENTO</p> <p>Es un conjunto de controles o actividades que realiza los pacientes para sus atenciones de salud para prevenir o detectar complicaciones de enfermedades.</p>	<p>1.-Qué pastillas indica el médico para controlar la Diabetes</p>	<p>ORDINAL</p>	
<p>2.-Qué pastillas indica el médico para controlar la hipertensión</p>			
<p>3.-Cuál es la frecuencia que se debe controlar la glucosa</p>			
<p>4.-Con que frecuencia se debe medir la presión arterial</p>			
<p>5.-Cuál es la frecuencia que debe realizar los controles medicos</p>			
<p>6.-Qué exámenes</p>			

	debe realizarse para prevenir la enfermedad renal		
--	---	--	--

3.7 TECNICA E INSTRUMENTOS

TECNICA

La técnica que se llegara a utilizar en el estudio de investigación es la encuesta.

3.8 DESCRIPCION DE INSTRUMENTOS

Ulloa 2016 El instrumento que se ejecutara es el cuestionario estructurado que fue tomado de un estudio de investigación ya validado en el estudio titulado conocimiento sobre la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión realizada en lima Perú clínica vista alegre que consta de 20 preguntas y dividido en cuatro dimensiones que están formulados e indicados en los objetivos específicos .el cual fue sometida a juicio de expertos mediante la Prueba de Concordancia de Pearson y el Alfa de Cronbach .

Se medirá el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el programa del adulto mayor, del hospital de lima 2021 a través de 20 items, con 4 alternativas, asignándose 1 punto por cada respuesta correcta y 0 a la incorrecta, teniendo un puntaje total de 20 puntos clasificados según la Escala de Stanones

3.8.1 VALIDACION

El autor de este instrumento (Ulloa) valido la investigación mediante consulta de juicio de expertos por médicos y enfermeras especialistas.

3.8.2 CONFIABILIDAD

Dicho instrumento es confiable por que usaron prueba piloto, y validez mediante el método estadístico la Prueba de Concordancia de Pearson y el Alfa de Crombach ,se obtuvo un alfa de crombach 0.81. Este valor indica que el instrumento tiene una confiabilidad del 81% con un error de 19%,

4.- PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se usara análisis estadísticos luego del recojo de datos se realizara codificación e ingresar al programa de Excel programa estadístico SPSS para presentarlos en tablas y gráficos correspondientes para posterior evaluación.

4.1 ASPECTOS ETICOS

El proyecto de indagación será evaluado por el comité de ética de la universidad Wiener para su respectiva revisión.

La utilidad de la bioética en la indagación en salud debe de presentar justificación científica y sólida en contexto de la realidad del estudio. El consentimiento informado es un documento importante, respetando las normas establecidas , protegiendo el resguardo de integridad de los participantes en el estudio

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Dicho principio toma en cuenta el derecho a las personas participantes siendo ser consideradas como personas de expresar sus expresiones , respetando su privacidad existiendo condicionamientos a todos los participantes sobre sus derecho a la protección en estado de acontecimientos que lo requieran .

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

Señala el proteger y defender los derechos del participante, en cuanto a la obtención de beneficio al realizar una intervención o indagación. El profesional encargado tiene el deber de hacer el bien o beneficio.

A cada participantes el estudio, se les detallara sobre los beneficios que indican resultados de utilidad o positividad en dicha investigación , que traerá como consecuencia resultados de estudio científica que justificara las acciones de mejora en beneficio de los participantes.

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

Este principio señala el no infringir daño e integridad del participante. La contribución de atenciones médicas por los profesionales y equipos cada vez más avanzados tecnológicamente hacen un paréntesis a la reflexión de utilidad y que tipo de riesgo beneficio contrae sus usos.

A cada participante se le detallara que el hecho de brindar información no lo causara ningún riesgo de perjuicio , el cual estos son anónimos y confidenciales, por lo tanto ser participante no le traerá daño alguno a su salud.

PRINCIPIO DE JUSTICIA

Principio refiere el uso racional de equidad al momento de distribuir beneficios, y derechos humanos sin afectar las acciones a otras personas fomentando la igualdad para todos en base a criterios científicos bien fundamentados.

4.2-ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO-2021																																				
	SETIEMBRE				OCTUBRE				DICIEMBRE				ENERO				MARZO				ABRIL				JUNIO				JULIO				SETIEMBRE				
	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	1	3	4	5	1	2	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	
Identificar el problema				x	x																																
Revisión bibliográfica especializada				x	x	x	x	x																													
Redacción de la situación problemática, marco teórico y antecedentes				x	x	x	x	x	x	x																											
Desarrollo de la importancia y justificación del estudio				x	x	x	x	x	x																												
Redacción del objetivo del estudio				x	x	x	x	x																													
Elaboración del enfoque y diseño de investigación												x	x	x	x	x	x	x																			
Elaboración de población, muestra y muestreo												x	x	x	x	x	x	x																			
Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos														x	x	x	x	x																			
Elaboración de aspectos bioéticos																x	x	x	x																		
Elaboración de métodos de análisis de información																																					
Diseño de los aspectos administrativos																																					
Desarrollo de la sección anexos																																					
Dictamen favorable del proyecto																																					
Aplicación de la encuesta																																					
Elaboración preliminar del informe final																																					
Exposición oral del trabajo																																					

RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIAL ES	2021				TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	S/.
Equipos					
Computadora	1900				1900
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3	1		2	6
Hojas Bond-A4	20	20		30	70
Material Bibliográfico					
Textos	70			60	130
Fotocopias	30	15	10	30	85
Impresiones	30	20	15	20	85
Espiralado	15			10	25
Otros					
Transporte	70	50	50	60	230
Alimentación	30	20	20	30	100
Recursos Humanos					
Digitadora	70			60	130
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	2268	235	95	400	1061

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.-Martinez G,Borja V,Lira J. Guia de práctica clínica prevención diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica [internet] publicado por el instituto mexicano del seguro social 2019 citado {11 de setiembre del 2020}

DISPONIBLE EN:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/335GER.pdf>

2.- Lorenzo M, Ortega E, Ortega A, Ferreiro L, Carballea M.desarrollo de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y /o diabetes mellitus revista universidad medica pinareña cuba [internet] publicado Enero-Abril 2019; citado {13 de setiembre del 2020} 15(1): 13-20.

DISPONIBLE :

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2019/ump191c.pdf>

3.- Sánchez A, Inei Peru Enfermedades transmisibles y no Trasmisibles 2020

disponible:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2020.pdf

4.- Vera J, Aroca G, Fonseca R, Nivel de conocimientos de los pacientes con enfermedad renal crónica acerca de su enfermedad Barranquilla Colombia.Revista latinoamericana de hipertensión [internet] publicado 2019 {citado el 17 de setiembre del 2020} Vol. 14 - N° 2,

DISPONIBLE EN : www.revhipertension.com

5.- Vallejos A, Primer foro global de políticas sobre el riñón, Revista de nefrología, diálisis y transplante, [internet] buenos aires, publicado 2017 citado {18 de setiembre del 2020} 37 (2): 79-80

DISPONIBLE EN:

<https://www.redalyc.org/journal/5642/564261850002/564261850002.pdf>

6.-Ministerio de salud boletín epidemiológico del Perú 2018 Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [internet] Publicado 2018 citado[20 de setiembre del 2020] VOLUMEN 27 - SE 16

DISPONIBLE EN:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>

7.- Loza C, Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2015 sociedad peruana de nefrología [internet] {citado el 18 de setiembre del 2020}- 1ª edición, marzo 2016

DISPONIBLE EN:

ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf

8.- Alejos M, Maco J, nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos publicado 2017 tesis de grado citado { 9 de setiembre del 2020}

DISPONIBLE EN:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireyll e.pdf?sequence=3&isAllowed=

9.- Cieza J, Rosas M, Prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, enfermedad renal crónica y obesidad en una población urbana de los distritos de Carabayllo, Comas e Independencia en los años 2014 y 2015 revista acta medica peruana [internet] publicado 2016 33(4):296-303 citado 6 de agosto del 2021

DISPONIBLE EN :

<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728>

[59172016000400006&script=sci_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172016000400006&script=sci_abstract)

10.- Moran A Insuficiencia renal crónica Boletín informativo 2021 [internet] Publicado 29 de junio 2021 citado [6 de agosto del 2021] vol 8 N° 1

Disponible EN :

<http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2551>

11.- Erazo L, Tómalá C la hipertensión arterial y su relación con la insuficiencia renal en adultos mayores. Tesis de estudio [internet] Publicado 2018 La libertad citado {22 de diciembre del 2020}

Disponible:

URI: <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/jspui/handle/46000/4536>

12.- Hala H, Razan N, et al..., .conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes hipertensos hacia la prevención y detección temprana de la enfermedad renal crónica: un estudio transversal de palestina ZYOUUD clinical hipertensión [internet] CITADO { 18 setiembre del 2020} publicado el 5 de abril del .2018 24:6 artículo de investigación

DISPONIBLE EN:

<https://doi.org/10.1186/s40885-018-0091-7>

13.-Carbajal M, Motoche K, Vera M,Vite S, Insuficiencia Renal Crónica en pacientes con diabetes mellitus revista: reciamuc artículo de revisión publicado: 31/01/2020 citado {31 de diciembre del 2020} editorial: saberes del conocimiento paginas: 114-126

DISPONIBLE:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/446>

14.- Asmelash D, CHane e, et al..., Conocimientos y Prácticas para la Prevención y la Detección de enfermedad Renal Crónica y Enfermedades asociadas factores entre los pacientes hipertensos en Gondar Town, North Etiopía occidental artículo de investigación hindawi international journal of hypertension volume 2020 [internet] citado {18de setiembre del 2020}, article id 2860143, 8 pages

DISPONIBLE EN: <https://doi.org/10.1155/2020/2860143>

15.- Vilela c, Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Renal Crónica en pacientes hipertensos en hospital Jorge Reátegui Piura 2018 tesis de estudio publicado 2019 citado { 23 de octubre del 2020}

DISPONIBLE EN:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4676/1/T_MED.HUMAP_CLARA.VILELA_ENFERMEDAD.RENAL.CRONICA_DATOS.pdf

16.- CHuquipoma M, Danú E, Nivel de Conocimientos del paciente Hipertenso Adulto sobre Medidas de Prevención de la Enfermedad Renal Crónica en Policlínico CHiclayo Oeste – Essalud citado {16 de setiembre del 2020} grado de tesis . Publicado 2017

DISPONIBLE EN: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14453>

17.- .-Bonilla M, Enfermedad Renal Crónica relacionado con Niveles de Hipertensión Arterial. Consultorio del adulto mayor. Hospital Luis Albrecht, 2014 publicado 2016 tesis de grado citado [22 de diciembre del 2020}

DISPONIBLE:

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/546>

OAI Identifier: oai:repositorio.ucv.edu.pe:20.500.12692/546

18. Aristizábal G , Sanchez A, Ostiguin R, El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. una reflexión en torno a su comprensión enfermería universitaria, [internet] vol. 8, núm. 4, octubre-diciembre, 2011, pp. 16-23 citado {14 de enero del 2021}

DISPONIBLE EN :

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>

19-Gallardo A, evolución del conocimiento en enfermería citado artículo medwave 2011 {internet} abr;11(04):e5001 doi: 10.5867/medwave.2011.04.5001 citado { 20 de setiembre del 2020}

DISPONIBLE

EN:<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5001?ver=sindisen>

20.- Urra E, Hernández A, La Naturaleza del Conocimiento de Enfermería: Reflexiones para el Debate de una Mejor Comprensión de los Cuidados Revista ciencia y enfermería [internet] citado {14 de setiembre del 2020} .vol.21 no.3 publicado: 20/08/2015.

DISPONIBLE EN:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300010

21.-Hallasi R, nivel de conocimiento significativo sobre la contaminación ambiental en los niños y niñas de 5 años de la institución educativa inicial n° 358 accha-paucartambo cusco tesis de maestría publicado 2017 citado {15 de setiembre del 2020}.

DISPONIBLE EN: <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/2310>

22.-Gutierrez M, nivel de conocimiento sobre el pueblo de kukama – kukamiria y Nivel de Educación Ambiental de los Estudiantes de la Especialidad de Educación Primaria Intercultural bilingüe del Programa de formación de maestros bilingües de la Amazonía Peruana – formabiap, Loreto 2017 tesis de Maestría publicado, citado {15 de setiembre del 2020}

DISPONIBLE EN: <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/2332>

23.Ministerio de salud de Costa Rica Norma Nacional para la Prevención, Detección y Atención a las personas con Enfermedad Renal Crónica {internet} citado {16 de setiembre del 2020} declarada de interés público y nacional por acuerdo dm-fp-8138-2016 publicado en la gaceta N° 41 del lunes 27 de febrero del 2017

DISPONIBLE EN:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/centro-de-informacion/material-publicado/enfermedades-conicas/3213-norma-nacional-para-la-prevencion-deteccion-y-atencion-a-las-personas-con-enfermedad-renal-cronica-2017/file>

24.-Lopera M. La Enfermedad Renal Crónica en Colombia: Necesidades en Salud y Respuesta del sistema general de seguridad social en salud. rev. Gerenc. Polít.

{internet} Salud. Publicado 30 de junio 2016; 15(30): 212-233. Citado {17 de setiembre del 2020}

DISPONIBLE:

<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.ercc>

25.-Rico A, Perea D, Garizabalo O, Sanabria M, programa de prevención de la enfermedad renal crónica basado en redes integradas de servicios en Colombia {internet} artículo / investigación rev. Salud pública. 19 (2): 171-176, 2017 citado {18 de setiembre del 2020}

DISPONIBLE EN:

<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n2/171-176>

26.-Lorenzo v, Lopez M, Enfermedad Renal Crónica Hospital universitario de Canarias .citado la laguna, tenerife publicado: 13/06/2020 citado { 22 de setiembre del 2020}

DISPONIBLE EN:

<http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

27.- Felez I,Munguia P,Garcia D.Revista electrónica de portales médicos .com [internet] citado {30 de diciembre del 2020} publicado el 20 de febrero del 2020

DISPONIBLE EN :

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-importancia-de-la-alimentacion-en-la-enfermedad-renal-cronica/>

28-Quiroz C,Serrato D,Bergonzoli G factores asociados con la adherencia a la actividad física en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles revista de salud pública artículo de investigación [internet] . 20 (4): 460-464, publicado 2018

DISPONIBLE EN:

<https://www.scielo.org/article/rsap/2018.v20n4/460-464/es/>

29.- Pineda A, Torres M, Saraguro Calidad del Sueño y Descanso en los Adultos Mayores de la Ciudad de Esmeraldas Revista Científica Hallazgos 21 [internet] vol. 2 núm. 3 Publicado 2017

DISPONIBLE EN:

<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/193>

30.- Araujo L, et, al la Hipertensión Arterial es Factor de Riesgo para el Desarrollo y Progresión de la Enfermedad Renal Crónica Rev. urug. med. interna. Diciembre Publicado 2016 N°3: 4-13 [internet] citado {7 de octubre del 2020}

DISPONIBLE EN .:

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v1n3/v01n03a01.pdf>

31.- Gómez Juan et, al.. Control y Tratamiento de la Hipertensión Arterial: Programa 20-20 Revista Colombiana Cardiol [internet] Publicado 2019 26(2),99-106 citado { el 4 de enero 2021 }

DISPONIBLE EN:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v26n2/0120-5633-rcca-26-02-00099.pdf>

32.- Castañón , A et al, Presencia de Enfermedad Renal Crónica en un grupo de Pacientes Diabéticos Convención Internacional de Salud, Cuba salud publicado 2018 citado {30 de diciembre del 2020}

DISPONIBLE:

[HTTP://WWW.CONVENCIONSALUD2017.SLD.CU/INDEX.PHP/CONNVENCION
SALUD/2018/PAPER/VIEWFILE/1451/917](http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencion-salud/2018/paper/viewfile/1451/917)

33.- Gabetta J, et al, Control Glucémico de Pacientes Diabéticos en dos Unidades de Salud Familiar, Paraguay, 2018. Estudio Piloto Artículo original Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [internet] publicado marzo 2019 6 (1):21-30 citado {el 6 de enero del 2021}

DISPONIBLE EN:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2016/muv161b.pdf>

<file:///C:/Users/hhuaman/Downloads/Dialnet->

ControlGlucemicoDePacientesDiabeticosEnDosUnidades-6868051.pdf TTO

DIABETES

34.- Alvarez P, Alteración de la Glucemia Capilar en Pacientes Adultos sin Diagnóstico Previo de Diabetes Mellitus Rev un med publicado 22 de octubre del 2020 [internet] 9(1):9.1-9.12 citado {el 5 de Enero del 2021}

DISPONIBLE EN:

<http://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/2020/10/MED-0901-09.pdf>

35.- CHuquipoma M, Danú E, Nivel de Conocimientos del paciente Hipertenso Adulto sobre Medidas de Prevención de la Enfermedad Renal Crónica en Policlínico CHiclayo Oeste – Essalud citado {16 de setiembre del 2020} grado de tesis . Publicado 2017

36.-Ulloa M, conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la clínica vista alegre – 2015, grado de tesis publicado 2016 citado [15 de setiembre del 2020]

DISPONIBLE EN: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5707>

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN HOSPITAL LIMA 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el hospital de lima 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial</p>		<p>Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes e hipertensión arterial</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Dicho estudio es de tipo aplicativo, bajo el enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>En cuanto al diseño metodológico, es una investigación descriptiva y de corte transversal</p>

PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO			
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la dimensión de la alimentación saludable en el hospital de lima 2021?</p>	<p>Reconocer el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en la dimensión de la alimentación saludable en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes</p>	<p>Reconocer el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en la dimensión de la actividad física en</p>			

<p>mellitus e hipertensión arterial en la dimensión de la actividad física en el hospital de lima 2021?</p>	<p>pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial.</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la dimensión del control de tratamiento en el hospital de lima 2021?</p>	<p>Reconocer el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en la dimensión de descanso y sueño en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial</p>			
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la</p>	<p>Reconocer el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica</p>			

prevención renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la dimensión de descanso y sueño?	en la dimensión del control de tratamiento en la enfermedad renal, crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial.			
--	--	--	--	--

ANEXO 2. INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACION CUESTIONARIO

FECHA:

PRESENTACIÓN:

Buenos días estimado(as) , el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar el conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el programa del adulto mayor del hospital de lima 2021. Los resultados serán con fines de estudio y confidenciales agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Sírvase usted completar y marcar con una (X) y/o llene los espacios en blanco según corresponda.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 años a más

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico

d) Superior

Enfermedad:

a) Diabetes Mellitus

b) Hipertensión arterial

DATOS ESPECIFICOS:

CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ERC

Alimentación

1. ¿Qué tipos de comidas están permitidas consumir?

a) Dulces o comidas rápidas

b) Carne de res, carnero y cerdo

c) Carne de pollo y pescado

d) Embutidos y carnes saladas

2. ¿Qué tipos de comidas no están permitidas consumir?

a) Comidas rápidas

b) Carne de pollo y pescado

c) Frutas y verduras

d) Legumbres y cereales

3. ¿Qué tipos de harinas están permitidos consumir?

a) Tortas

b) Pastas (tallarines)

c) Pan integral

d) Pizzas

4. ¿Cuántos huevos debe de consumir a la semana?

- a) Ninguno a la semana
 - b) 1 huevo a la semana
 - c) 2 huevos a la semana
 - d) Más de 3 huevos a la semana
5. ¿Qué bebida debe de consumir después de las comidas?
- a) Agua
 - b) Gaseosa
 - c) Infusiones
 - d) Refrescos artificiales
6. ¿Cuántos vasos de agua se debe de consumir al día?
- a) 1 vaso
 - b) 2 vasos
 - c) 3 vasos
 - d) Más de 4 vasos
7. ¿Cuántas veces debe de consumir sus alimentos al día?
- a) 1 vez al día
 - b) 2 veces al día
 - c) 3 veces al día
 - d) Más de 4 veces al día
8. ¿Cómo debe ser el consumo de alimentos grasos?
- a) Nada de grasa
 - b) Bajos en grasa
 - c) Bastante grasa
 - d) Solo grasa animal
9. ¿Cómo es su alimentación en cuanto a la sal?

- a) Nada de sal
- b) Bajo de sal
- c) Bastante de sal
- d) No llevo control

Actividad física

10. ¿Cuál es la frecuencia recomendada para realizar ejercicios?

- a) No hago ejercicios
- b) 1 vez a la semana
- c) 2 veces a la semana
- d) 3 veces a la semana

11. ¿Qué tipo de ejercicios debe realizar a menudo?

- a) Ninguno
- b) Caminar
- c) Natación
- d) Aeróbicos

12. ¿Qué tiempo es el recomendado para realizar sus ejercicios?

- a) Ninguno
- b) 5 a 10 minutos
- c) 10 a 20 minutos
- d) 30 a 60 minutos

Descanso y sueño

13. ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?

- a) 3 a 4 horas
- b) 5 a 6 horas
- c) 7 a 8 horas

d) 8 a 10 horas

14. ¿Qué tiempo de siesta realiza usted después de almorzar?

a) 5 minutos

b) 15 minutos

c) 30 minutos

d) No hago siesta

Control del tratamiento

15. ¿Qué pastillas indica el médico para controlar la Diabetes?

a) Antidepresivos

b) Antihipertensivos

c) Antiglucemiantes orales (control de glucosa)

d) Ninguno

16. ¿Qué pastillas indica el médico para controlar la hipertensión?

a) Antidepresivos

b) Antihipertensivos

c) Antiglucemiantes orales (control de glucosa)

d) Ninguno

17. ¿Cuál es la frecuencia que se debe controlar la glucosa?

a) Diariamente

b) Mensualmente

c) Anualmente

d) Según indicación médica

18. ¿Con que frecuencia se debe medir la presión arterial?

a) Diariamente

b) Mensualmente

- c) Anualmente
- d) Según indicación médica

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

- a) Diariamente
- b) Mensualmente
- c) Anualmente
- d) Según indicación médica

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

- a) Análisis de orina, glucosa, urea, creatinina, colesterol
- b) Electrocardiograma
- c) Tomarse presión arterial
- d) Radiografía.

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

TÍTULO DEL PROYECTO: CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN HOSPITAL DE LIMA 2021.

Nombre de los investigadores principales:

LIC. ROOSMERY JUSTO VILCHEZ

Propósito del estudio: determinar el nivel de conocimiento en la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en un hospital de Lima 2021

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento