



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II”**

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

**PRESENTADO POR:
DUEÑAS ONCOY EVA MARITZA**

**ASESOR:
MG FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

¡A Dios que guía y protege mis pasos y a mi familia por siempre confiar en mí!

AGRADECIMIENTO

No puedo dudar de la calidad humana y el conocimiento de mis maestros, para ellos mi profundo reconocimiento

ASESOR:
MG FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas de Fernandez, Maria Hilda
SECRETARIO : Mg. Uturunco Vera, Milagros Lisbeth
VOCAL : Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Resumen

Introducción: Los pacientes con diabetes mellitus tipo II cada vez son más en el mundo, de hecho, la cifra va en aumento y es sumamente preocupante para la salud pública dado sus severas complicaciones producto del desconocimiento y la falta de cumplimiento de medidas tendientes a evitar una de las principales complicaciones a las que les conduce esta patología que es la enfermedad renal crónica (ERC) que muchas veces acaba con la vida de estas personas antes de tiempo. **Objetivo:** Determinar la relación del nivel de conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, correlacional y transversal que incluirá la observación de una muestra censal de 90 pacientes con diabetes mellitus tipo II en seguimiento y control estricto por presentar riesgo de ERC a quienes se les aplicará una encuesta mediante el uso del cuestionario validado y confiable de Ulloa y una lista de chequeo de Granados et al. también válido y confiable para recolectar datos de sus conocimiento y cumplimiento respectivamente. Los resultados serán procesados estadísticamente con la prueba de chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman y se presentarán tablas y figuras.

Palabras claves: Pacientes con diabetes mellitus tipo II, conocimientos de enfermedad renal crónica, medidas preventivas en pacientes diabéticos.

Abstract

Introduction: patients with type II diabetes mellitus are increasing in the world, in fact, the number is increasing and is of great concern for public health due to severe complications resulting from lack of knowledge and lack of compliance with measures to prevent one of the main complications that this pathology leads to: chronic kidney disease (CKD), which often ends the lives of these people before their time. **Objective:** to determine the relationship between the level of knowledge and compliance with measures to prevent chronic kidney disease (CKD) in patients with type II Diabetes Mellitus at the Cayetano Heredia Hospital, 2021. **Materials and Methods:** quantitative, observational, correlational and cross-sectional study that will include the observation of a census sample of 90 patients with type II diabetes mellitus under follow-up and strict control for presenting CKD risk, to whom a survey will be applied using the validated and reliable Ulloa questionnaire and a checklist by Granados et al. also validated and reliable to collect data on their knowledge and compliance, respectively. The results will be statistically processed with the chi-square test and Spearman's correlation coefficient and tables and figures will be presented.

Key words: Patients with type II diabetes mellitus, knowledge of chronic kidney disease, preventive measures in diabetic patients.

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen	vii
Abstract	viii
I. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación.....	19
1.5. Delimitaciones de la investigación	21
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1. Internacionales.....	22
2.1.2. Nacionales	24
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Conocimiento	26
Medidas Preventivas.....	31

Teoría de Enfermería promoción de la salud “Nola Pender”	32
2.2.2. Cumplimiento terapéutico	33
2.2.3. Diabetes mellitus tipo II.....	36
2.3. Formulación de hipótesis	44
2.3.3. Hipótesis general	44
III METODOLOGÍA	46
3.1. Método de la investigación	46
3.2. Enfoque de la investigación	46
3.3. Tipo de investigación.....	46
3.4. Diseño de la investigación.....	46
3.5. Población, muestra y muestreo.....	47
3.5.1. Población:	47
3.5.2. Muestra censal:	47
Criterios de inclusión	47
Criterios de exclusión.....	47
3.6. Variables y operacionalización.....	48
Tabla 1. Operacionalización de variables.....	49
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	51
3.7.1. Técnica.....	51
3.7.2. Descripción del instrumento	51
3.7.3. Validación	53
3.7.4. Confiabilidad.....	54

3.8. Procesamiento y análisis de datos	54
3.9. Aspectos éticos	55
IV ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	56
4.1. Cronograma de actividades	56
4.2. Presupuesto	57
V REFERENCIAS.....	58
Instrucciones	73

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La ERC (enfermedad renal crónica) es aún un asunto que tratar en la salud pública. En el mundo perjudica a más de 850 millones de personas. El índice de esta enfermedad cambia o varía de la misma forma en la que varía su tratamiento y detección. En países desarrollados están mejor determinados, aunque tenga gran impacto y magnitud (1).

La IRC (insuficiencia renal crónica) cuenta con una conducta epidémica con una curva ascendente, ha logrado un gran crecimiento a nivel mundial. También es conocida como la epidemia del siglo XXI (1).

Enfermedades como la hipertensión y diabetes adicionalmente contando el envejecimiento, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) y OPS (Organización Panamericana de la Salud) son los principales causantes de contraer una ERC (enfermedad renal crónica). Conforme a datos, se expone que perjudica a 1 de cada 10 personas adultas a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud junto a la Organización Panamericana de Salud solicita al servicio de salud introducir exámenes o pruebas de daño renal en pacientes generalmente hipertensos y diabéticos o en pacientes de alto riesgo. Asimismo, llevar un estilo y ritmo de vida saludable (2).

En América Latina hay aproximadamente 15 millones personas diagnosticadas con DM (diabetes mellitus) se calcula que en 10 años pasará a ser

20 millones. Probablemente esta epidemia sea causada por diversos elementos, entre ellos sobresalen el envejecimiento, la raza y la variación en hábitos de vida. A pesar de que en América Latina la mayor parte de la población es mestiza, excepto Uruguay y Argentina, todavía hay más del 40% en poblaciones indígenas situadas en Guatemala, Perú, Bolivia y Ecuador (3).

En Latinoamérica el número de personas con enfermedad renal es de seiscientos cincuenta por cada millón, con índice de 10% de incremento anual. Principalmente enfermedades hipertensivas y diabetes son las causantes del fallecimiento (4).

La DM2 (diabetes mellitus tipo II) es una causante de ERC (enfermedad renal crónica) en México, acompañada de la enfermedad de hipertensión arterial sistémica. De tal manera, se pretende detectar el impacto de tales patologías en los pacientes e incorporar pautas específicas y detalladas para combatirla (5).

La hipertensión arterial y nefropatía diabética con una tasa de 32% y 33% respectivamente, son las principales causantes de enfermedad renal crónica estadio cinco en nuestro país. Esta conducta epidemiológica es similar o pareja a nivel mundial (6).

En nuestro país desde el año 2015, hay una contribución significativa para determinar la epidemiología de la enfermedad renal crónica, en especial de la etapa terminal de la patología. Asimismo, con la etiología y elementos de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica de mortalidad, magnitud y morbilidad. Esta

información basada en datos debe promover todas las normas y regímenes para su prevención (6).

A nivel nacional la insuficiencia renal representó el 3,3% de defunciones, posicionándose entre 10 de las primeras causas de muerte en el año 2012. Por otro lado, la tasa de mortalidad ajustada se mostró estar descendente ya que en el año 2000 se registró 13,4 por cada 100 mil personas y para el año 2012 fue de 11,5 por cada 100 mil personas (6).

Se calcula que más de la mitad de los pacientes no reciben algún tipo de terapia renal de reemplazo requerida a nivel nacional. El Ministerio de Salud en algunas zonas del país no dispone de centros de diálisis en los nosocomios, ni con nefrólogos para el manejo y atención de estos pacientes. Cabe resaltar que el problema es más que lo económico. Se recomienda bajo algunos cálculos y estimaciones, duplicar el presupuesto de salud para asistencia a los pacientes que necesitan algún tipo de terapia renal de reemplazo (7).

La hemodiálisis tiene una presencia de 60% en el sector o empresas privadas y 40% en el sector público, centrada en la ciudad de Lima con un índice de 34%, en la zona norte con 28,6% y en el oriente de 9,5%. La diálisis peritoneal tiene un 21,9% de presencia en servicios de la región norteña y 28,1% en Lima (6).

También, a nivel nacional se calcula que personas mayores de 20 años, alrededor de 2 millones y medio presentan algún estadio de ERC (enfermedad renal crónica). Es más, se calcula que 12, 067 necesitan de un trasplante renal o diálisis

pues presentan alguna enfermedad renal crónica terminal o tienen estadio 5 (8). El riesgo de enfermedad renal crónica se duplica por la presencia de diabetes mellitus. (9).

Además, a nivel nacional cada año se ven que los casos y la muerte debido la ERC (enfermedad renal) va en aumento, situación que debe ser de preocupación para el sector salud, como principal causa de esta enfermedad tenemos las diabetes a nivel nacional como internacional, si no se toman medidas para su control y prevención en años futuros se tendrán mayores casos y muertes debido a la ERC, como alternativa de solución para evitar mayores casos es brindar mayor información a la población sobre dicha enfermedad de manera que tomen medidas preventivas como alimentación saludable, ejercicios y tiempos de sueño suficiente.

Por lo tanto, la función de los enfermeros es fortalecer las tácticas para promover la salud y prevenir de la enfermedad renal crónica mediante educación en cuanto la instrucción para incorporar hábitos saludables y cambios en el estilo de vida. Con el propósito de cumplir con las indicaciones y requerimientos realizadas por el paciente. A fin de mantener, preservar la función renal, asimismo información suficiente y adecuada. Del mismo modo, el enfermero aporta y tiene la responsabilidad en incentivar la prevención y promoción de la salud en personas que padecen de diabetes. Asimismo, brindar información sobre las causas de la enfermedad renal crónica para su prevención.

En el lugar donde laboro como enfermera asistencial, nosocomio Cayetano Heredia en la sección de emergencia. Fui testigo que pacientes ingresaban al

hospital descompensados con hiperglicemia o hipoglucemia (presencia de glucosa alterada), algunos presentando enfermedad renal crónica descompensada a causa de una nefropatía diabética y se observó en algunos casos el reingreso por el mismo problema de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión control metabólico del conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021?

- ¿Qué relación existe entre la dimensión tratamiento no farmacológico del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021?

- ¿Qué relación existe entre la dimensión tratamiento farmacológico del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión identificación de complicaciones del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión identificación precoz de daño renal del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del nivel de conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar como la dimensión control metabólico del conocimiento se relaciona con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021.
- Identificar como la dimensión tratamiento no farmacológico del conocimiento se relaciona con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021.
- Identificar como la dimensión tratamiento farmacológico del conocimiento se relaciona con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Cayetano Heredia, 2021
- Identificar como la dimensión identificación de complicaciones del conocimiento se relaciona con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021
- Identificar como la dimensión identificación precoz de daño renal del conocimiento se relaciona con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Cayetano Heredia, 2021.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La investigación se justifica por la información teórica relevante sobre el tema en estudio, ya que las bases teóricas han sido contrastadas y fundamentadas en la presente investigación.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica empleada es un procedimiento que servirá a futuros profesionales y estudiantes que realizan estudios similares en nivel de cumplimiento y conocimiento de medidas y pautas para prevenir la ERC (enfermedad renal crónica) en pacientes con diabetes mellitus II.

1.4.3. Práctica

Siendo actualmente la ERC (enfermedad renal crónica) por diabetes mellitus II constituye un asunto que tratar de salud pública que perjudica a la gran parte de los habitantes en nuestro país por el alza en morbilidad. Asimismo, perjudicando a la población con carga familiar y económicamente activa por los altos costos que implica la terapia.

No se conoce si estos pacientes disponen de conocimientos básicos requeridos para aumentar la funcionalidad renal o si desconocen las consecuencias que puede contraer la diabetes, de tal manera, la enfermedad renal crónica.

Mediante la presente investigación se busca adquirir información detallada que guíe la composición de estrategias y programas, los cuales aporten al decrecimiento, monitoreo y control de enfermedad renal crónica particularmente en los que padecen de diabetes mellitus II, buscando que la funcionalidad renal se prologue.

De tal manera, la relevancia de este estudio se basa en la prevención de complicaciones de esta patología. Asimismo, que los individuos busquen y analicen información acerca de la ERC y determinar si sus estilos de vida no son saludables, reforzando conocimientos acerca de la prevención de la ERC mediante el apoyo y participación de enfermeros con su atención y asistencia integral. De tal manera, brindando consejería se busca captar a los que padecen diabetes mellitus II no controlada

Para culminar, la investigación contribuirá a definir el cumplimiento y nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus II acerca de la prevención de ERC. Al fin y al cabo, adicionalmente tendrá la finalidad de contribuir con estudios e investigaciones futuras sirviendo de herramienta en proyectos promocionales y preventivos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

Espacial

Se realizará en el contexto del servicio de endocrinología y nefrología del hospital nacional Cayetano Heredia del Ministerio de Salud ubicado en el distrito de San Martín de Porres de Lima Metropolitana.

Temporal

El presente estudio en cuanto a sus colectas de muestra, proceso y análisis se realizará entre los meses de agosto a diciembre del año 2021.

Recursos

El investigador labora en el referido centro asistencial y asumirá los costos y gastos que el presente estudio pueda generar, de igual manera se hace notar que la institución también asumirá el rol de apoyo por ser de interés mutuo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Meléndez et al (10) en su trabajo publicado en el año 2018 sobre “conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II” Ciudad Madero-México, el estudio fue de diseño descriptivo correlacional, en una muestra por conveniencia de 59 pacientes con diabetes tipo 2. Resultados: la media de edad fue de sesenta años dando un porcentaje en mujeres al 57.6 %. Por otra parte, ocho años fue la media de tiempo de diagnóstico. Según resultados el promedio de adherencia fue de 63,61 y el nivel de conocimiento de la patología es escaso e insuficiente con un índice de 71,1% en los pacientes.

Posteriormente, no hay datos o pruebas estadísticas para corroborar la relación entre variables de conocimiento de la patología, periodo de tiempo de diagnóstico de la patología y periodo de tiempo de diagnóstico con adherencia al tratamiento. Se concluye, que hubo estadística significativa para relacionar variables de la investigación, el nivel de conocimiento de los pacientes es escaso e insuficiente con relación a la patología y la adherencia a la terapia fue efectiva y satisfactoria (10).

Valverde et al. (11) en su estudio publicado en el año 2016 sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes con terapia sustitutiva de la función renal del centro Diali Life, Cuenca, Ecuador. La investigación fue de tipo cuantitativa, transeccional y descriptiva a setenta pacientes en el centro Daili Life mediante un formulario validado y estructurado. Resultados: 59,07 fue la edad media, el sexo predominante es el masculino con un índice de 51,5%, oscila entre los 61 y 70 años y al 77,33% la fistula se muestra como acceso vascular más usual.

Por otra parte, la indiferencia de los pacientes fue 47,0% y el conocimiento de autocuidado estuvo al 39, 4% según los datos estaban a nivel alto. Finalmente, el 74,2% ejecutan adecuadas tácticas de autocuidado. Se concluye que es significativo el nivel de conocimientos, de tal manera, se ejecutan prácticas y tácticas adecuadas que colaboran con la terapia y a llevarla de una mejor forma. Sin embargo, adecuarse a la terapia constante en la vida cotidiana resulta ser complejo en los pacientes, de tal forma, para aceptar la patología su actitud se vuelve indiferente (11).

Guamán et al. (12); en su investigación publicada en el año 2017 sobre “estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca”. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. En el contexto fue de 1 253 pacientes, la proporción de muestreo fue 267, mediante una encuesta se evaluó los estilos de vida y para calcular la adherencia de tratamiento un cuestionario. Resultados: insuficiencia renal crónica en pacientes hombres

resultó estar al 77% y en mujeres al 23%. Al 44,3% la edad oscilaba entre los 65 a 84 años. El mal estilo de vida se refleja en un 93% en los pacientes. El grado de adherencia en hemodiálisis es contraproducente y está asociado en un 19,8% a la actividad laboral, dieta y ejercicios.

Se concluyó que el grado de adherencia a la terapia de hemodiálisis está relacionado con las medidas dietéticas y alimentarias. Asimismo, que las personas que padecen de insuficiencia renal crónica presentan una mala calidad de vida. (12)

2.1.2. Nacionales

Isidro (13), publicó su trabajo en el año 2019 sobre “nivel de conocimiento relacionado a las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. hospital militar central”- Ica. La investigación fue de corte transversal de diseño no experimental, descriptivo, correlacional de tipo cuantitativo. El universo fue constituido por 50 pacientes con diabetes mellitus II que se trataban en el nosocomio Militar Central, con muestra de tipo censal. Como conclusión del estudio, las tácticas y prácticas saludables y el grado de conocimiento tienen a una correlación positiva. Por lo tanto, en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus II asistidos en el nosocomio Militar Central, expone una relación significativa entre las prácticas saludables y el nivel o grado de conocimiento (13).

Espino (14), publicó su estudio en 2019 sobre “Conocimiento y calidad de vida sobre enfermedad renal crónica en adultos maduros de 50 a 59 años del

nosocomio regional Lambayeque”. La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, correlacional y con una proporción de muestreo de 50 pacientes que padecían de enfermedad renal crónica. Resultados: no se presenta relación significativa estadística entre la calidad de vida por factores de salud física y el grado o nivel de conocimientos acerca la enfermedad renal crónica. Independencia de actividades y relaciones interpersonales ($p>0,05$). Sin embargo, se observó una relación significativa estadística entre el nivel de conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y la calidad de vida global ($p<0,05$). Un 33,3% representó a los pacientes con nivel de conocimiento muy bueno teniendo una mayor calidad de vida global alta (14).

Ulloa (15), en su trabajo publicado en 2016 titulado “conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Clínica Vista Alegre – Lima”. La investigación fue descriptiva, de corte transversal, aplicativo, cuantitativo. El universo estuvo constituido por 45 personas que padecían hipertensión y diabetes asistidos en la clínica Vista Alegre. Mediante una herramienta de cuestionario estructurado y por técnica de encuesta. Resultados: del universo, 32 pacientes desconocen la prevención de enfermedad renal crónica representando el 71,1% y 13 cuentan de este conocimiento representando el 28,9%.

Asimismo, solo 12 de estos pacientes tienen conocimiento de control de tratamiento, 20 tienen conocimientos de alimentación, 13 tienen conocimientos de la actividad física, 9 tienen conocimientos sobre sueño y descanso. Se concluye que hay desconocimiento en prevención de la enfermedad renal

crónica en lo que respecta al control del tratamiento, sueño y descanso, actividad física y alimentación por parte de los enfermos de hipertensión arterial y diabetes mellitus asistidos en la clínica Vista Alegre (15).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Generalidades de conocimiento

El conocimiento se puede definir como el conjunto de nociones que se posee en base a algún contexto o a la adquisición de datos sobre algún tema en general o específico. Se pueden proporcionar por distintos recursos como la educación, teoría, práctica, datos existentes, experiencia, entre otros (16).

Por otro lado, es como la conexión individual, con el ser y con el mundo. Asimismo, es referido como un procedimiento aplicado a los objetos, los cuales están relacionados con los procesos y operaciones subjetivas, mentales y la actividad práctica (16).

Ahora bien, en gran parte los autores refieren el término conocimiento como el principio retenido y obtenido en la vida del individuo, la resultante de sus experiencias y aprendizajes.

El conocimiento en base a la perspectiva de Henry Wallon se refiere a informaciones empíricas y datos acerca del individuo y la realidad, dicho de otra

forma, son los saberes rápidos usualmente útil como costumbres y hábitos que en un momento dado regulan el ajuste y comportamiento de la persona (17).

Por otra parte, para Rossentall el conocimiento se refiere al procedimiento en el cual se refleja la realidad, establecido por normas de la sociedad junto a la actividad práctica y ejecutado por el pensamiento del individuo (17).

El conocimiento posibilita comprender los fenómenos bajo la perspectiva de las personas, asimismo, en cada momento determinado evaluar y juzgar la conveniencia o bondad del individuo (18).

Además, el conocimiento orienta el accionar del individuo apoyándolo a tomar una decisión bajo un determinado momento, buscando y mejorando las consecuencias que una determinada acción puede contraer. Con estas características el conocimiento es un principio sólido apoyando a desarrollar su provecho.

Efectivamente en lo que va de ser la resultante del conjunto de experiencias acumuladas del individuo, imitarlo es complejo salvo que haya caracteres exactos y precisos que posibiliten su ejecución efectiva en otros individuos.

Tipos de conocimiento

Conocimiento cotidiano: conocido como empírico-espontáneo, se define a la práctica ejecutada por el individuo diariamente, en consecuencia, históricamente posibilitó a las personas adquirir y acumular diversas y valiosas experiencias (19).

Conocimiento técnico: se produce cuando diversas perspectivas, quince examinadas, adquiere una resultante universal limitada a objetivos similares. Es una consecuencia de la experiencia (19).

Conocimiento empírico: es el conocimiento adquirido por anécdotas y al azar. No tiene métodos ni sistemas.

Conocimiento científico: trasciende y se da por medio de lo empírico, se llegan a conocer leyes y causas del fenómeno (19).

Generalidades de la prevención

Se refiere a las pautas enfocadas que impiden deficiencias mentales, sensoriales y físicas o impedir que estas deficiencias traigan consecuencias negativas en el ámbito social, físico y psicológico (20).

La OMS (organización mundial de la salud) clasifica a la prevención en 3 niveles: terciaria, primaria y secundaria. Estas tienen objetivos y técnicas diversas, al momento de unir patrones de enfermedad y salud conforme a como este el estado de salud de la comunidad o persona que este enfocada (21).

Prevención primaria: previene el daño y evita que se adquiera la patología mediante la educación sanitaria, vacunación eliminación y monitoreo de riesgo, entre otros.

Prevención secundaria: se enfoca en detectar la patología en estadio o fase precoz, para no posibilitar que avance estable pautas adecuadas.

Prevención terciaria: son las pautas enfocadas a la rehabilitación y terapia de la patología pausando su avance, de tal manera, el agravamiento de complicaciones y buscando mejorar la calidad de vida del individuo.

Por otro lado, ocasionalmente se habla de la prevención cuaternaria que están relacionadas a las recaídas. Sin embargo, los niveles presentes se complementan son compatibles entre ellos, se apoyan mutuamente en su conjunta ejecución buscando no solo mejorar la calidad de vida del individuo sino también de la sociedad.

Prevención de la enfermedad renal crónica

La SPN (sociedad peruana de nefrología) calculó que 3 millones de peruanos presentan algún tipo de ERC (enfermedad renal crónica), causada principalmente por la obstrucción de vías urinarias, diabetes e hipertensión dando una pérdida funcional gradual del riñón. De tal manera, los nefrólogos ante esta cifra sugieren impulsar en la ciudadanía la temprana detección y prevención de la patología, puesto que, en una fase avanzada para sobrevivir se requiere de alguna sustitución de la función renal ya sea mediante un trasplante de riñón o diálisis (22).

En la actualidad, la mayor parte de pacientes son diagnosticados tarde y en fase avanzada pues los síntomas recién se presentan cuando en la función renal ya se perdió más del 70%. Cabe señalar, que con un examen de orina se puede detectar a las proteínas, indicio que ya hay daño en el riñón, indistintamente que es significativo detectar la patología en una fase precoz. Existe un posible riesgo de daño renal si se

orina mayormente en las madrugadas y si la orina se hace espuma parecida a un huevo batido, si se hinchan los párpados, tobillos y piernas o si hay pérdida de peso (22).

Los especialistas señalan que, si no se detecta la patología en una fase temprana y no se asiste a terapia hay riesgo de derrame cerebral o infarto. Las cuales en un 60% son las principales causantes de muerte inclusive antes de someterse a diálisis, en quienes padecen ERC (enfermedad renal crónica). Las personas riesgo a contraer daño renal son aquellas con infecciones crónicas (tuberculosis, malaria, etc.), los hipertensos, diabéticos, adultos mayores con próstata grande, enfermos de lupus, personas con quistes renales. Asimismo, para tempranamente detectar y prevenir la enfermedad renal crónica, las personas con familiares con trasplante renal o en diálisis, o mayores de 50 años deben hacerse cada año un examen del riñón.

Es indispensable detectar temprano la enfermedad para evitar que avance y que se llegue a diálisis y todavía es posible aun cuando ya se ha perdido entre el 10% y 40% de la función renal. Aparte de dañar significativamente la calidad de vida las enfermedades renales son asesinos silenciosos. No obstante, hay diversas formas de disminuir el riesgo de contraerlas como verificar si existen factores de alto riesgo (familiares con enfermedad renal, diabetes, hipertensión o sobrepeso), alimentarse saludablemente, mantener el peso bajo control, realizar controles regulares del nivel de azúcar en la sangre, controlar la presión arterial, evitar fumar y automedicarse.

Cabe resaltar que, es posible prevenirla, pero no tiene cura y es progresiva. Suele no presentar síntomas hasta una fase avanzada, siendo costosas e invasivas las soluciones mediante el trasplante de riñón o diálisis. A nivel mundial en varios países

todavía hay recursos insuficientes para cubrir las terapias de su población necesitada. Se concluye que, se debe impulsar el estilo de vida saludable en las personas para prevenir esta patología.

Medidas Preventivas.

Las siguientes medidas o pautas preventivas se enfocan a cambiar el estilo de vida en el individuo.

Control metabólico

- Control y monitoreo de medidas antropométricas asociadas a la adiposidad: control de circunferencia abdominal e índice de masa corporal.
- Control semestral o anual de lípidos en la sangre.
- Control de la glucemia mediante glucómetro diario o semanal. En caso de ser por laboratorio semanal o mensual.

Control de la Presión Arterial

- Presión arterial habitual menor o igual a 130/80.
- Bloqueadores de receptores de angiotensina (ARA II).
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
- Bloqueo del sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- Cumplimiento del tratamiento farmacológico para el control de la P/A

Tratamiento no farmacológico

- Identificación de complicaciones.

- Nivel de proteína en la orina y microalbuminuria con control semestral.
- Nivel de creatinina en la sangre con control anual.
- Identificación precoz del daño renal.
- Supresión del hábito de fumar y automedicarse.
- Ejercicio físico.
- En la alimentación, consumo de proteínas, bebidas, agua, lípidos y carbohidratos.

Teoría de Enfermería promoción de la salud “Nola Pender”

Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Michigan, Estados Unidos. La labor de Nola estuvo enfocada en cambios progresivos advertidos en la programación de la memoria rápida de niños, la cual después su interés e involucramiento para aumentar su aprendizaje en el área de optimización de la salud, trajo consigo al MPS (modelo de promoción de la salud). Impulsar la promoción de la salud se dará por la motivación del individuo, así como por sus actitudes y su accionar intervendrán en su conducta (23).

Asimismo, Nola Pender expuso que el deseo de conseguir el potencial y bienestar motivan a la conducta del individuo. Buscó crear un diseño y modelo que asistiera en base a la toma de decisiones sobre el cuidado de salud en el propio individuo. Este modelo, busca presentar las diversas fases o habilidades del individuo en la conexión con el entorno cuando se pretende lograr un estado de salud deseado. Sobresalta el conocimiento, el vínculo de experiencias y características personales, situaciones y creencias relacionadas a las conductas de salud deseada o que se

intentan alcanzar. Este modelo se refiere básicamente al conocimiento acerca de llevar una vida saludable y formas de cuidado del individuo.

Ahora bien, se debe impulsar el llevar un estilo de vida saludable ya que se ahorrarán recursos y habrá menos personas enfermas. De tal manera, el autocuidado está condicionado factores externos y propios del individuo. Los factores se asocian a los aspectos protectores de salud, así como a los elementos de riesgo que, según la situación, generan riesgo o actitudes favorables en la salud. Impulsar el autocuidado mediante la educación y prácticas de vida saludable, contribuyendo con la adopción de nuevas actividades adecuadas para la salud del individuo es responsabilidad del personal de salud.

2.2.2. Cumplimiento terapéutico

Definición.

También conocida como adherencia, se refiere al nivel de compromiso que el paciente realiza mediante asistencia de personal de salud. En base a la receta médica brindada, estilo de vida saludable y dieta equilibrada. Se enfoca en compromiso de cumplir la terapia con las medicinas recetadas (24).

Asimismo, a lo largo del tiempo una gran preocupación y problema en profesionales de salud es el cumplimiento terapéutico. Según datos el nivel de cumplimiento es insuficiente en los pacientes. Existe un mal control de la patología ya que aproximadamente el 50% de pacientes no cumplen con las pautas recomendadas por los profesionales de salud.

De tal manera, el objetivo de profesionales de salud es optimizar y alcanzar un grado satisfactorio de cumplimiento de estilo de vida saludable, terapia farmacológica, no farmacológica de dieta, tratamiento terapéutico, con el propósito de alcanzar un control efectivo de la patología y la eficiencia de las terapias, previniendo de esta manera las complicaciones futuras.

Factores relacionados con el cumplimiento terapéutico

Hay una clasificación en base a 5 factores intervinientes del cumplimiento según la Organización Mundial de la Salud: factores relacionados con el paciente, factores relacionados con la enfermedad, factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema sanitario y sus profesionales y factores relacionados con la terapia (25).

Factores socioeconómicos

En este factor se sobrealta lo significativo que es el soporte social y familiar del enfermo. Muestran una mejor adherencia a la terapia los pacientes con soporte emocional de su entorno o familia. El impacto negativo a la adherencia se condicionará en base a la enfermedad. Sin mencionar que, son factores negativos la falta de soporte sanitario y el costo de la terapia en las personas de clase social baja (25).

Factores relacionados con el sistema sanitario

En la relación del paciente y el profesional sanitario influye significativamente. Puede traer consecuencias negativas en la adherencia de la terapia aspectos

como la insatisfacción de atención recibida, comunicación deficiente y la falta de confianza con el profesional sanitario. Asimismo, trae consecuencias negativas si la información otorgada para la terapia al paciente es insuficiente, tiempos largos de espera y falta de acceso a la atención sanitaria (25).

Factores relacionados con el tratamiento

La falta de adherencia al tratamiento terapéutico también se relaciona con los tratamientos de pautas complejas o presencia de complicaciones. De la misma manera influyen factores como la frecuencia de administración, la indicación de mayor número de comprimidos, el sabor de la formulación, la duración de la terapia, el tamaño de los comprimidos, la administración vía parental e inclusive la dificultad para abrir el envase. Por distintas investigaciones se ha expuesto que se daña el cumplimiento de la terapia por las duraciones largas del tratamiento. No obstante, favorece a la adherencia a la terapia la administración con menor frecuencia y la formulación de medicamentos (25).

Factores relacionados con la patología

Diversos aspectos pueden alterar el comportamiento terapéutico de los terapéuticos ya sea el grado de su severidad de la enfermedad, su pronóstico o el impacto repercute en la calidad de vida. Por consiguiente, obstaculiza una buena adherencia al tratamiento ya que hay ausencia de síntomas. Sin embargo, la aparición de complicaciones usualmente origina un efecto positivo en el cumplimiento de la terapia. También, hay otros obstáculos para una buena adherencia terapéutica como los trastornos psiquiátricos (25).

Factores relacionados con el paciente

La edad es el aspecto que más se ha observado en factores relacionados con el paciente. Se analiza que menor es la adherencia terapéutica cuando el paciente tiene menos edad o es más joven. También podrían influir aspectos como el nivel de conocimiento y género. Algunas investigaciones exponen que para un buen cumplimiento de la terapia colabora el tener una compañía o el matrimonio. Asimismo, el ser olvidadizo es una de las principales causantes de falta de adherencia terapéutica, de tal manera que en pacientes con problemas de atención se presenta un bajo cumplimiento al tratamiento (25).

2.2.3. Diabetes mellitus tipo II

Con más del 90% la diabetes tipo II, es la más usual en esta patología. Se presenta más en adultos con sobrepeso y que tienen más de cuarenta años. Cabe resaltar que, la diabetes no se da por insulina insuficiente más bien por la baja sensibilidad de las células. Son leves los síntomas clínicos, los niveles de glucosa elevados en la sangre pueden tratarse mediante la aplicación de insulina, dieta, ejercicio, pérdida de peso.

Asimismo, cuando hay insulina insuficiente en el cuerpo o si este no la utiliza de manera correcta se produce la diabetes. Dependiendo del individuo los síntomas pueden cambiar. La diabetes tiene pocos síntomas en las primeras fases, de tal manera, puede originar que se desconozca si se padece de esta patología. Sin embargo, por este desconocimiento ya podría estar dañando a

los riñones, sistema cardiovasculares y ojos. Se analizan síntomas habituales, entre ellos son:

- Infecciones de las encías, piel, vejiga, candidiasis vaginal frecuente.
- Hormigueo o entumecimiento en las manos o pies.
- Comezón en la piel y piel seca.
- Llagas, moretones o heridas que tardan en curarse.
- Visión borrosa.
- Somnolencia o fatiga.
- Perdida desconocida de peso.
- Orinar frecuentemente.
- Sed extrema.
- Hambre extrema.

Por cierto, la falta de menstruación en mujeres adolescentes y adultas, oscurecimiento del cuello, oscurecimiento de las axilas, problemas con el colesterol, presión arterial alta e infección por hongos en forma de levadura, podrían ser indicios de resistencia a la insulina en pacientes diabéticos tipo II. El cuerpo convierte a la mayoría de los alimentos digeridos en glucosa. La hormona insulina producida en el páncreas, deja ingresar a la glucosa en las células y utilizarse de energía. Se conoce como resistencia a la insulina cuando en un paciente con diabetes tipo II no se utiliza la insulina de manera correcta. Conlleva a que, en lugar de ingresar en las células, la glucosa se acumula en la sangre. Se podrían originar daños en los nervios, riñones, vasos sanguíneos, ojos y corazón como consecuencia de glucosa excesiva.

Factores de riesgo

Factor peso: en la diabetes de tipo II se presenta como una de las patologías más significativas la obesidad. Más será la resistencia a la insulina cuando se presenta más el sobrepeso. Sin embargo, se puede tener un peso equilibrado mediante el ejercicio y una dieta saludable baja en grasas.

Factor edad: mientras más se incrementa la edad, sobre todo pasados los 45 años, mayor es el riesgo de contraer diabetes tipo II. Sin embargo, se puede reducir el riesgo mediante el conocimiento de antecedentes familiares. Por ejemplo, si el padre, madre o algún hermano padece de diabetes, mayor es el riesgo de contraerla.

Factor raza/origen étnico: se presenta en algunas comunidades mayor riesgo de contraer diabetes a comparación de otras.

Factor ejercicio: se recomienda realizar actividades físicas durante 30 a 60 minutos en mayor parte de días en la semana. Pero se sugiere consultar con el médico antes de comenzar a realizarlas si se tuvo mayor tiempo en inactividad.

Factor dieta: el riesgo de contraer diabetes aumenta por una dieta desequilibrada o no saludable, trayendo consigo problemas de salud. Cabe mencionar que la cantidad de proporciones es indispensable en una dieta equilibrada baja en colesterol, azúcar, sal, grasa y alta en fibra. La diabetes si

no se da tratamiento produce niveles elevados de azúcar en la sangre y traer complicaciones como:

- Daño en los vasos sanguíneos y nervios que podrían provocar la amputación de dedos en el pie.
- Ataques cardíacos.
- Insuficiencia renal.
- Problemas en las encías o pérdida de dientes.
- Daño en los ojos que podría provocar ceguera.

Ahora bien, mayor serán las complicaciones a medida que el cuerpo tenga elevados niveles de azúcar en la sangre. A cualquier edad su tratamiento es indispensable. Puede prevenir y minimizar las complicaciones por diabetes si los niveles de azúcar en la sangre oscilan los valores ideales.

Diagnóstico

Prueba de azúcar en la sangre en ayunas. Se realiza después de 8 horas de ayunar y usualmente en la mañana. No se puede ingerir ninguna comida o bebida, salvo agua, durante la prueba en 8 horas. El personal de salud calcula la cantidad de glucosa en la sangre cuando se culmina la prueba.

Existe una probabilidad de que el médico sugiera volver a realizar la prueba si el nivel de azúcar en la sangre se muestre a 126 mg/dl (miligramos por decilitro), ya que esta cantidad resulta diabetes si se obtiene dos veces realizada la prueba. Asimismo, indica prediabetes si el nivel de azúcar en la sangre se muestre entre 100mg/dl y 125 mg/dl.

Prueba de tolerancia a la glucosa oral. Se ingiere una bebida que contiene 75 gr de glucosa diluida en agua. Pasadas dos horas, se mide la cantidad de glucosa en la sangre y resulta diabetes si el nivel de azúcar en la sangre es de 200mg/dl.

Prueba de azúcar en la sangre aleatoria. Se realiza en cualquier momento del día. Indica diabetes un nivel de azúcar en la sangre de 200 mg/dl o más. En conclusión, se recomienda monitorear y controlar el nivel de azúcar en la sangre, hacer ejercicio, llevar una dieta equilibrada, si es requerido aplicarse insulina o tomar medicamentos orales y tener un peso adecuado.

Mejores métodos para evaluar el control de la glucemia

Automonitoreo

El método ideal de automonitoreo en sangre capilar es usar un glucómetro para leerlo y tirillas reactivas. Se identifica a su resultado como glucometría y se sugiere realizarlas en diferentes horas (pre y postprandiales) y diarias conforme a especificaciones del doctor. Este método es utilizado para conocer la conducta de la glucemia en etapa postprandial, en la tarde y noche. No obstante, su entrenamiento, costo y conocimiento son obstáculos que impiden aplicarse en algunas zonas.

Monitoreo en el laboratorio

El paciente con diabetes mellitus II que no pueda realizar la automonitoreo, debe medir su glucemia semanal o mensualmente. Asimismo, se podría

realizar la automonitoreo si no se alcanza un correcto control ya que se necesita una frecuencia mayor.

Monitoreo ambulatorio continuo.

Se coloca un sensor que calcula la glucosa en el líquido intersticial y la transforma en valores de glucemia, sirve para definir durante un y tres días las alteraciones de la glucemia. Cabe mencionar que su uso es limitado pues el almacenaje de dato y equipos requeridos presentan un alto costo.

Paciente con diabetes mellitus II y automonitoreo

Es imprescindible la automonitoreo en pacientes con diabetes mellitus que se aplican insulina o embarazadas. Dependerá de la intensidad de insulino terapia su frecuencia. Asimismo, facilitar la disposición al menor costo posible de tirillas y glucómetro.

Frecuencia de medición de perfil de lípidos

En diabéticos se debe medir el perfil de lípidos anualmente o de más frecuencia si está en terapia o si los resultados no son correctos. Para evitar que la comida altere los triglicéridos se sugiere medir en ayunas.

Se calcula el colesterol malo (LDL) restando el total del colesterol bueno (HDL) con el valor de la quinta parte de triglicéridos. Cabe resaltar que, esto aplica cuando los triglicéridos no superen los 400mg/dl. El colesterol bueno (HDL) resulta de utilidad para determinar si el triglicérido está presente en secciones lipoproteínas aterogénicos y tratarlo a tiempo. Asimismo, el

colesterol bueno (HDL) no tiene que superar en 30 mg/dl a la meta del colesterol malo (LDL).

Peso de un paciente con diabetes mellitus

Según la Organización Mundial de la Salud, el índice de masa corporal indica que una persona obesa cuando supera los 30kg/m² y tiene sobrepeso cuando oscila entre 25kg/m² a 29,9kg/m². El índice de masa corporal se calcula mediante la división del peso en kilogramos entre la talla al cuadrado. Cabe resaltar que un diabético debería tener su índice de masa corporal menor de 25kg/m², en un nivel normal. No obstante, como meta intermedia se puede considerar el índice de masa corporal inferior a 27kg/m², resulta sobrepeso al 20% inferior.

Circunferencia de la cintura de una persona con diabetes mellitus

Hay un exceso de grasa visceral o se considera obesidad abdominal cuando el índice de masa corporal es mayor a 30 kg/m². Sin embargo, en personas con índice de masa corporal inferior o en un nivel normal también podrían presentar exceso de grasa visceral, se determina a través de la circunferencia de la cintura mediante su medición. Para su realización se procede a sujetar los pies, pasando el flexómetro por la cintura y por el punto medio entre la cresta iliaca y borde costal de los dos lados. Mientras el individuo está al final de una normal espiración, la medida de la circunferencia de cintura se toma dos veces. A nivel de Latinoamérica la medida de la circunferencia mayor o igual a 90 centímetros en los hombres es considerada presencia de exceso de grasa visceral.

Presión arterial de una persona con diabetes mellitus

Según la Organización Mundial de la Salud la presión arterial mayor a 140/90 mmHg es considerada hipertensión. No obstante, antecedentes clínicos han evidenciado lo favorable que es en pacientes de diabetes mellitus alcanzar presión arterial diastólica de 80 mmHg o inferior. Ahora bien, aun no se posee de muchos datos y evidencia de presión arterial sistólica, para determinar un nivel objetivo en diabéticos. Por otro lado, el Nacional Joint Comité y la Organización Mundial de la Salud sugieren mediante su informe número seis, considerar como optima presión arterial sistólica cuando el valor sea menor de 120 mmHg. Por parte de las investigaciones y guías en la actualidad, recomiendan mantener una presión arterial inferior a 130/80 mm en personas diabéticas.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.3. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021.

2.3.4. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control metabólico del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento no farmacológico del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento farmacológico del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión identificación de complicaciones del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión identificación precoz de daño renal del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Cayetano Heredia, 2021.

III METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La construcción del conocimiento científico y los saberes que orientarán la estructura de este estudio se basará en el método de investigación deductivo e hipotético-deductivo.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, utiliza el recojo de observaciones para corroborar la hipótesis, basado en la medición numérica utilizando para ello técnicas estadísticas para establecer patrones de conducta y probar teorías.

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio será de tipo aplicada, ya que tiene por objetivo resolver un específico problema o determinado planteamiento, orientándose y enfocándose en la consolidación y búsqueda del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo científico y cultural.

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es correlacional, observacional y de corte transeccional, ya que permitirá obtener información de la realidad en un periodo de espacio y tiempo definido y carece de manipulación intencional de las variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

Constituida por pacientes que sobrepasen los 18 años, siendo un total de 90 pacientes continuadores con diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diabetes mellitus tipo II del nosocomio Cayetano Heredia del servicio de endocrinología.

3.5.2. Muestra censal:

El número de pacientes de la muestra de la presente investigación se considerará a los pacientes en su totalidad con diagnóstico de diabetes mellitus II atendidos en el nosocomio Cayetano Heredia en el servicio de endocrinología, siendo la técnica de muestreo por conveniencia no probabilístico de forma intencional.

Criterios de inclusión

- Pacientes voluntarios para ser partícipes de la investigación.
- Pacientes sin ERC (enfermedad renal crónica).
- Pacientes con diabetes mellitus II.
- Personas que superen los 18 años.

Criterios de exclusión

- Personas con alguna enfermedad mental o psiquiátrica.
- Pacientes con algún tipo de enfermedad renal crónica.
- Pacientes diagnosticados de alguna enfermedad crónica.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre medidas de prevención de enfermedad renal crónica.

V2: Cumplimiento de medidas de prevención de la enfermedad renal crónica que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

A continuación, presentamos la tabla de operacionalización de las variables de estudio.

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
VI Nivel de Conocimiento de medidas de prevención de la ERC.	<p>Conjunto de información almacenada a través del aprendizaje o experiencia, con las que el paciente con diabetes mellitus tipo II, cuentan para prevenir o evitar la enfermedad renal crónica.</p>	<p>5 dimensiones del conocimiento sobre el:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control metabólico • Tratamiento no farmacológico • Tratamiento farmacológico • Identificación precoz de daño renal • Identificación de complicaciones 	<p>Indicadores de conocimientos generales sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valor normal de glucosa en sangre y de su medición - Control y monitoreo de lípidos y colesterol en la sangre. - El control de la presión arterial - Consumo de sal, alcohol, tabaco. - Consumo de proteínas, carbohidratos y grasas. - Ejercicio físico. <p>Indicadores de conocimientos específicos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - antidiabéticos orales e insulina. - Examen de orina - Proteinuria - Control de urea y creatinina. - Complicaciones en el riñón, ojos, corazón, cerebro y los pies. <p>(Estos indicadores están plasmados en un total 20 ítems).</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Nivel alto: 15 a 20 puntos</p> <p>Nivel medio: 8 a 14 puntos</p> <p>Nivel bajo: 0 a 7 puntos</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
V2 Cumplimiento de medidas de prevención de la ERC.	<p>Es el “hacer” del conocimiento, evidenciado en el cumplimiento de indicaciones sanitarias, con las que el paciente con diabetes mellitus tipo II, cuentan para prevenir la enfermedad renal crónica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control metabólico • Tratamiento no farmacológico • Tratamiento farmacológico • Medidas para el cuidado renal 	<p>Cumplimiento del control metabólico ítems 1 ítems 2 ítems 3 ítems 4 ítems 5 ítems 6 ítems 7</p> <p>Cumplimiento del tratamiento no farmacológico ítems 8 al 22</p> <p>Cumplimiento del tratamiento farmacológico ítems 23</p> <p>Cumplimiento de las medidas para el cuidado renal ítems 24 ítems 25</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No cumple 00 – 07 puntos: Nivel 1 08 – 16 puntos: Nivel 2 - Cumple > 16 puntos: Nivel 3

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se usará una encuesta como técnica para realizar la investigación, con un instrumento para recolectar datos por dos cuestionarios con la cual se obtendrá datos importantes de forma óptima y eficaz a fin y objetivo de medir el “nivel de conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de enfermedad renal crónica en los pacientes con diabetes mellitus II en el nosocomio Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021”.

3.7.2. Descripción del instrumento

La recojo de observaciones se ejecutará en dos partes, mediante dos herramientas:

Instrumento 1 para medir el conocimiento:

Es un cuestionario que tiene 20 ítems con cuatro alternativas, siendo una de ellas la correcta, fue creado por Ulloa (15) en año 2015, su evaluación se hizo de la siguiente manera: Por cada respuesta bien contestada se asignó 1 punto y por cada respuesta mal contestada 0 punto y como máximo 20 puntos orientada a medir el grado o nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes mellitus II acerca de la prevención de ERC, que incluye **control metabólico: 6 preguntas, tratamiento no farmacológico: 8 preguntas, tratamiento farmacológico: 1 pregunta, Identificación precoz de daño**

renal: 1 pregunta, **Identificación de complicaciones:** 4 preguntas. Con escala valorativa:

Dimensiones	Ítems
Dimensión I	1,2,3,4,5 y 6
Dimensión II	7,8,9,10,11,12,13 y 14
Dimensión III	15
Dimensión IV	16
Dimensión V	17,18,19 y 20

- Nivel alto: 15 a 20 puntos
- Nivel medio: 8 a 14 puntos
- Nivel bajo: 0 a 7 puntos

Instrumento 2 para medir el cumplimiento:

Es una lista de cotejo, fue creado por Granados y Tabraj (26) en el año 2009, que consta de 25 ítems con respuesta dicotómicas, cuyas respuestas serán calificadas de acuerdo a los puntajes: Cumple = 1 punto, No cumple: = 0 puntos, a fin de definir el nivel o grado de cumplimiento de medidas de prevención de ERC, el instrumento consta de cuatro dimensiones que incluye: **control metabólico:** 7 preguntas, **tratamiento no farmacológico:** 15 preguntas, **tratamiento farmacológico:** 1 pregunta, **Medidas para el cuidado renal :** 2 preguntas. Su estructura tendrá la observación del cumplimiento de medidas de prevención y preguntas directas; con escala valorativa:

Cumple =

- 00 – 07 puntos: Nivel 1

- 08 – 16 puntos: Nivel 2

No cumple =

- > 16 puntos: Nivel 3

3.7.3. Validación

3.7.3.1. Instrumento de nivel de conocimiento de medidas de prevención de enfermedad renal crónica

Fue sometido a juicio de expertos para su validez por su creadora Elena Ulloa en año 2016. Los puntajes fueron analizados estadísticamente por la concordancia V de Aiken obteniendo un índice de 0,90.

3.7.3.2. Instrumento del cumplimiento de medidas de prevención de ERC:

Para lograr su validez, este constructo fue sometido a un juicio de expertos de investigadores por parte de su creador Granados et al. (26). Quienes coincidieron en un 90% que en su coherencia y consistencia interna este tenía razones suficientes para ser considerado válido.

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento 1: fue sometido a una prueba piloto por su autora que usó la técnica de confiabilidad de la fórmula 20 de Kuder – Richardson, arrojando que el instrumento tenía un índice de fiabilidad de 0,83.

El instrumento 2: el análisis estadístico usado por su autor fue la KR-20 Fórmula 20 de Kuder - Richardson mostrando como resultado un coeficiente de fiabilidad de 0,78; por ende, significa que el total de los ítems que contemplan la escala se correlacionan positivamente entre sí para medir un mismo concepto, indistintamente del tipo de contenido que consta de 25 ítems.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se pedirá permiso a la dirección general del Hospital Cayetano Heredia y se realizará el trámite administrativo y la respectiva entrega del consentimiento informado para la extracción de la muestra. Después de realizar el levantamiento de observaciones, se procesará los datos, se tabulará y se cuantificará el total de instrumentos debidamente llenados, descartando aquellos que no tienen todos los ítems con la respuesta debida. Se tomará la muestra en la sección de endocrinología del Hospital Cayetano Heredia, a pacientes que superen los 18 años diagnosticados de diabetes II que acuden a su consulta.

Asimismo, mediante el Excel 2016 se elaborará una base de datos y se procesará los datos por el paquete estadístico y programa SPSS versión 25.0. Se

determinará la relación entre las variables para el respectivo análisis estadístico: el cumplimiento de medidas de prevención de enfermedad renal crónica y el nivel de conocimiento mediante el uso de la prueba estadística del coeficiente de correlación rho de Spearman se medirá la dirección y magnitud de la correlación. Las hipótesis serán probadas mediante la prueba de chi-cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

El estudio de indagación en ciencias sociales y médicas implica la interacción de seres humanos como partícipes de estudios cualitativos, entrevistas, encuestas y experimentos.

Principio de autonomía

La participación fue voluntaria mediante la entrega de consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Se informará las conclusiones y resultados de la investigación al hospital Cayetano Heredia y al servicio de endocrinología consultorio externo del dicho hospital, para impulsar y realizar actividades preventivo-promocionales.

Principio de no maleficencia

No habrá alteración ni modificación de los resultados y conclusiones, el presente trabajo de estudio no generará ningún daño o malestar mental, emocional o físico durante la ejecución de la investigación.

Principio de justicia

En esta investigación todos tuvieron la posibilidad de ser partícipes.

IV ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero
2021 - 2022								
Revisión bibliográfica								
Elaboración del proyecto								
Presentación y aprobación del proyecto								
Ejecución del proyecto								
Tabulación, análisis e interpretación								
Versión corregida del informe								
Sustentación del informe								

4.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Total
Materiales de escritorio			
Lapicero	6	2.50	15.00
Lápiz	6	1.50	9.00
Papel bond A4	2 millares	15.00	30.00
Tablero	3	10.00	30.00
plumón indeleble	5	3.50	17.50
USB 32G	1	30.00	30.00
Fotocopias	500 hojas	0.20	100.00
Impresión	1000 hojas	0.50	500.00
Movilidad	1	150.00	150.00
Recursos humanos			
Especialista en análisis estadístico	1	500.00	500.00
Gasto total S/			1,5381.50

V REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad renal crónica Ginebra: OMS; 2018.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Diabetes 2014. 2015 Ginebra: OMS; 2015.
3. Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Factores para desarrollar la enfermedad renal Ginebra: OMS; 2016.
4. Ministerio de salud pública-Ecuador. Aplicaciones.msp.gob.ec. [Online].; 2015 [cited 2020 diciembre 24].
5. Serna J, Ortega R, Rivera O, Pérez G. scielosp.org. [Online].; 2016 [cited 2020 noviembre 06]. Available from: <https://scielosp.org/article/spm/2016.v58n3/338-339/es/>.
6. Loza C, Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 Lima: Dirección General de Epidemiología-Ministerio de Salud del Perú; 2016.
7. Acta Médica Peruana. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos. Acta Médica Peruana. 2016 diciembre; 33(2).
8. Ministerio de salud del Perú. www.andina.pe. [Online].; 2019 [cited 2021 enero 10]. Available from: <https://www.andina.pe/agencia/noticia-enfermedad-renal-cronica-mas-2-millones-padecen-peru-745367.aspx>.

9. Rosell G. www.andina.pe. [Online].; 2019 [cited 2021 enero 16. Available from: <https://www.andina.pe/agencia/noticia-enfermedad-renal-cronica-mas-2-millones-padecen-peru-745367.aspx>.
10. Melendez Mendez M, Garza Hernández R, Fang Huerta MdlÁ, Del Ángel Pérez B. Conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus II. Tampico - México: Universidad autónoma de Tamaulipas facultad de Enfermería ; 2018.
11. Valverde Chocho E, Zari Alvarez A. Conocimientos, actitudes y practica sobre el autocuidado de pacientes sonetidos a tratamiento sustitutivo de la funcion renal. tesis. Ecuador: centro Dali Life, Cuenca; 2016.
12. Guamán Paidá MF, Yuqui Ponce GT. conocimiento y adherencia al tratamiento de pacientes diabeticos tipo 2. Cuenca - Ecuador.; 2017.
13. Isidro Santillan E. Nivel de conocimiento relacionado a las practicas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. tesis. Ica: Hospital militar central, Ica; 2019.
14. Espinoza Gálvez Y. Conocimiento y calidad de vida sobre enfermedad renal crónica en adultos maduros de 50 - 59 años. tesis. Lambayeque: Hospital Regional Lambayeque, Lambayeque; 2018.
15. Ulloa Haro E. Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertension arterial. tesis. Lima: Clinica Vista Alegre, Lima; 2016.

16. Kerlinger N. investigación de comportamiento. 63rd ed. Interamericana H, editor. Mexico: Editorial McGraw; 2000.
17. Segarra Cipres M, Bou Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento. revista de economía y empresa. 2005; 22(52 -53): p. 175- 196.
18. Johannes H. Teoría del conocimiento Lobberich: Austral.
19. Alcover Carlos M, Gil F. Crear conocimiento colectivamente: Aprendizaje organizacional y grupal. Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2002; 18(2 - 3): p. 250 - 301.
20. Ucha F. Definición ABC. [Online].; 2013 [cited 2021 Enero 24. Available from: <https://www.definiciónabc.com/general/prevencion.php>.
21. Vignolo J, et al. Niveles de atención, de prevención y de atención primaria de la salud. [Online].; Abr. 2011 [cited 2021 ene 20. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php>.
22. Sociedad peruana de Nefrología. www.worldkidneyday.org/. [Online].; 2013 [cited 2021 enero 22. Available from: https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php.
23. Aristizábal H G, Blanco B DM, Sánchez R A, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. In Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. Barcelona: Dayma; 2011. p. 16-23.
24. Alonso M, Alvares J, Arroyo J, Avila L, et al. Adherencia terapéutica. Estrategias prácticas de mejora. Salud Madrid. 2006.

25. Amado E. El cumplimiento terapeutico. Clinica Electronica en Atencion Primaria. 2008; 15.
26. Granados Valvin , Trabaj Cristobal L. Conocimiento y cumplimiento de medidas de prevencion de enfermedad renal cronica en diabeticos. tesis. Lima: Hospital Cayetano Heredia, Lima; 2009.

ANEXOS

I. Matriz de consistencia

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipotesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021?</p> <p>Problema Específico P.E.1 ¿Qué relación existe entre la dimensión control metabólico del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021? P.E.2 ¿Qué relación existe entre la dimensión tratamiento no farmacológico del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021? P.E.3 ¿Qué relación existe entre la dimensión tratamiento farmacológico del conocimiento</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación del nivel de conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en pacientes con Diabetes Mellitus II el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021</p> <p>Objetivos Específicos O.E.1 Identificar como la dimensión control metabólico del conocimiento se relaciona con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021 O.E.2 Identificar como la dimensión tratamiento no farmacológico del conocimiento se relaciona con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021</p>	<p>Hipotesis General Hi. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de prevención de ERC en pacientes con Diabetes Mellitus II el Hospital Cayetano Heredia, ¿San Martín de Porras - 2021? H0. No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de prevención de ERC en pacientes con Diabetes Mellitus II el Hospital Cayetano Heredia, ¿San Martín de Porras - 2021? Hipotesis Específica H.E.1 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control metabólico del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021. H.E.2 Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento no farmacológico del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Control metabólico ➤ Tratamiento no farmacológico ➤ Tratamiento farmacológico ➤ Identificación precoz de daño renal ➤ Identificación de complicaciones <p>Variable 2</p>	<p>Tipo de investigación Es de tipo Aplicativo</p> <p>Metodo y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Metodo inductivo e hipotetico. ➤ Diseño de investigación no experimental, observacional, correlacional, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. <p>Poblacion Muestra población todo los pacientes mayores de 18 año que acuden al consultorio de endocrinología del hospital Cayetano Heredia, siendo un total de 90 pacientes</p>

<p>con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021?</p> <p>P.E.4 ¿Qué relación existe entre la dimensión Identificación de complicaciones del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021?</p> <p>P.E.5 ¿Qué relación existe entre la dimensión identificación precoz de daño renal del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021?</p>	<p>O.E.3 Identificar como la dimensión tratamiento farmacológico del conocimiento se relaciona con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021</p> <p>O.E.4 Identificar como la dimensión Identificación de complicaciones del conocimiento se relaciona con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021</p> <p>O.E.5 Identificar como la dimensión identificación precoz de daño renal del conocimiento se relaciona con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021</p>	<p>Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021</p> <p>H.E.3 Existe relacion estadisticamente significativa entre la dimensión tratamiento farmacológico del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021</p> <p>H.E.4 Existe relacion estadisticamente significativa entre la dimensión Identificación de complicaciones del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021</p> <p>H.E.5 Existe relacion estadisticamente significativa entre la dimensión identificación precoz de daño renal del conocimiento con el cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porres - 2021</p>	<p>Cumplimiento de medidas de prevención de ERC</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Control metabólico ➤ Tratamiento no farmacológico ➤ Tratamiento farmacológico ➤ Medidas para el cuidado renal 	
---	---	--	--	--

II. Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición operacional: Conjunto de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje, con las que el paciente con diabetes mellitus II, cuentan para la prevención de la enfermedad renal crónica.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Control metabólico	<p>CONOCIMIENTO DEL CONTROL METABÓLICO</p> <p>1.¿Cómo se controla la glucosa en la sangre?</p> <p>2.¿Cuál es el valor normal de la glucosa en sangre?</p> <p>3.¿Si un paciente con Diabetes tiene su Glucómetro, con qué frecuencia debe medir la glucosa en sangre?</p> <p>4.¿Si esta persona con DM2 no tiene glucómetro ¿Con que frecuencia debe medirse la glucosa en sangre en un laboratorio?</p> <p>5.¿El paciente Diabético, con qué frecuencia debe medir su colesterol y lípidos en sangre?</p>	Cualitativa Ordinal	Nivel bajo = 0-7 puntos
Tratamiento no farmacológico	<p>6.¿Cuál es la presión arterial normal que debería mantener un paciente diabético? a. 120 /70 mm. Hg.</p>		Nivel medio = 8-14
Tratamiento farmacológico	<p>CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:</p> <p>7. ¿Qué cantidad de sal debe consumir un paciente diabético en sus comidas?</p> <p>8. Un paciente con diabetes: ¿Puede fumar?</p> <p>9. Un paciente con diabetes: ¿Puede ingerir licor?</p> <p>10. ¿Sabe que alimentos tienen abundantes proteínas?</p>		Nivel alto = 15-20
Identificación precoz de daño renal			
Identificación de complicaciones			

	<p>11. ¿Cómo es el consumo de proteínas en una persona diabética?</p> <p>12. Indicar que alimentos puede consumir el paciente diabético:</p> <p>13. ¿Qué alimentos ricos en grasas debe consumir mayormente el paciente con diabetes?</p> <p>14. El paciente diabético ¿Debe realizar ejercicio físico?</p> <p>CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</p> <p>15. ¿Sabe que medicamentos se utilizan para el control de la diabetes?</p> <p>CONOCIMIENTOS SOBRE IDENTIFICACION DE COMPLICACIONES</p> <p>16. ¿Qué complicaciones pueden presentar una diabetes mal controlada? (Se puede marcar varias respuestas)</p> <p>CONOCIMIENTOS SOBRE IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE DAÑO RENAL</p> <p>17. ¿Que debe hacer una persona con diabetes para cuidar su riñón?</p> <p>18. ¿Sabe usted, que signos puede presentar una persona diabética con daño renal?</p> <p>19. ¿Para prevenir daño renal una persona diabética cada que tiempo debe realizar su examen de orina?</p> <p>20. ¿Cada que tiempo una persona diabética debe realizar su control de urea y creatinina en sangre?</p>		
--	--	--	--

Variable 2: Cumplimiento

Definición operacional: Es el “hacer” del conocimiento, evidenciado en el cumplimiento de indicaciones sanitarias, con las que el paciente con diabetes mellitus II, cuentan para la prevención de la enfermedad renal crónica.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Control metabólico Tratamiento no farmacológico Tratamiento farmacológico Medidas para el cuidado renal	<p>Cumplimiento del control metabólico ítems 1 ítems 2 ítems 3 ítems 4</p> <p>Cumplimiento del tratamiento no farmacológico ítems 5 ítems 6 ítems 7</p> <p>Cumplimiento del tratamiento farmacológico ítems 8 al 22</p> <p>Cumplimiento del tratamiento farmacológico ítems 23</p> <p>Cumplimiento de las medidas para el cuidado renal ítems 24 ítems 25</p> <p>total = 25 ítems</p>	cualitativa Ordinal	00 – 07 puntos: Nivel 1 08 – 16 puntos: Nivel 2 > 16 puntos: Nivel 3

III. Instrumento

Instrumento 1

Código:..... Fecha de aplicación:.....

Puntaje:

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA

Objetivo:

Identificar el nivel de conocimientos en las medidas de prevención de ERC en pacientes con Diabetes Mellitus II el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porras - 2021.

Instrucciones

Marcar con una X la respuesta que el paciente considere es la respuesta correcta.

Recuerde que este cuestionario es anónimo

AGRADECER POR ANTICIPADO SU PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN AL PACIENTE.

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 ()

CONOCIMIENTO DEL CONTROL METABÓLICO:

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

a. Con el Hemogluco test 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.

CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

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

CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

15. ¿Sabe que medicamentos se utilizan para el control de la diabetes?

- a. Antidiabéticos orales e insulina
- b. Hierbas y medicamentos naturales
- c. Antibióticos
- d. No sabe

CONOCIMIENTOS SOBRE IDENTIFICACION DE COMPLICACIONES

16. ¿Qué complicaciones pueden presentar una diabetes mal controlada? (Se puede marcar varias respuestas)
- a. Daño al corazón,(infarto de miocardio, daño al riñón (insuficiencia renal)
 - b. Daño a los Ojos y a los pies (Pié diabético)
 - c. a y b son verdaderos
 - d. No sabe

CONOCIMIENTOS SOBRE IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE DAÑO RENAL

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

20. ¿Cada que tiempo una persona diabética debe realizar su control de urea y creatinina en sangre?
- a. Cada año
 - b. Cada seis meses
 - c. Cada tres meses
 - d. No sabe

Instrumento 2

Código:

Fecha de aplicación:

Puntaje:

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ERC

Objetivo:

Identificar el nivel de cumplimiento en las medidas de prevención de ERC en pacientes con Diabetes Mellitus II el Hospital Cayetano Heredia, San Martín de Porras - 2021

Instrucciones

El presente instrumento será aplicado por el entrevistador, para ello debe leer con claridad cada interrogante y esperar la respuesta del entrevistado.

Recuerde que este cuestionario es anónimo

Parámetro evaluado	Cumple 1	No Cumple 0
CUMPLIMIENTO DEL CONTROL METABOLICO		
1. Cómo controla su glucosa en sangre	Glucómetro Laboratorio	No controla
2. ¿Cuándo fue su último control de glucosa? ¿Cuándo le toca su nuevo control? <ul style="list-style-type: none"> • Si mide en el glucómetro • Si mide en el laboratorio 	Diario semanal	Mensual, No sabe
	Semanal, mensual	c/6 meses no sabe
3. ¿El paciente mantiene el nivel adecuado de hemoglobina glucosilada?	SI < 7 %	NO >7 %
4. ¿Cuándo fue su último control de colesterol y lípidos? ¿Cuándo será su próximo control de colesterol y lípidos?	Semestral, anual	No realiza, no controla
5. Peso actual: Talla: Halla IMC = Kg/ T2	< 25	> 25.1
6. Medir la circunferencia abdominal: cm <ul style="list-style-type: none"> • Si es hombre • Si es mujer 	< 90 cm < 80 cm	> 90.1 cm > 80.1 cm
7. P/A habitual:	< 130	>130

	<ul style="list-style-type: none"> • Sistólica • Diastólica 	< 80	>80
CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS			
8. Consumo de proteínas: gr/Kg de peso corporal (se determinará por ingesta del día anterior)		0.8 – 1 Normal	> 1 ó < 0.8 No sabe
9. ¿Cuántas veces come al día?		5 – 6 veces	4 o menos
10. ¿Cómo consume la sal en sus alimentos?		Bajo en sal	Sal normal
¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos?			
11. Granos secos, vegetales y frutas		Muy Frecuente	Poco frecuente
12. Tortas, dulces, miel		No consume	Si consume
13. Jugos con azúcar, gaseosas, frugos		No consume	Si consume
14. Conservas, comida enlatada, atún (exceso de sal)		Poco frecuente	Muy frecuente
15. Leche y carnes (saturadas)		Muy frecuente	No consume
16. Aceite de oliva, palta, maní, nueces (monoinsaturadas)		No consume	Si consume
17. Pescado, aceites vegetales (poliinsaturadas)		Muy frecuente	Poco frecuente
18. Yema de huevos, vísceras, crustáceos (Colesterol)		No consume	Si consume
19. Margarina (grasas trans)		No consume	Poco frecuente
20. ¿Consume alcohol?		No	Si
21. ¿Fuma?		No	Si
22. ¿Qué tipo de ejercicio realiza?	<ul style="list-style-type: none"> • Caminata a ritmo normal • Aeróbicos, trotar, nadar, ciclismo, fútbol, voley 	Diario A veces	No realiza No realiza
CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO			

23. ¿Cumple con tratamiento farmacológico indicado?	Si cumple	No cumple
CUMPLIMIENTO DE CONTROL RENAL		
24. ¿Cuándo realizaron su último examen de orina? ¿Cuándo debe realizar un nuevo control?	c/6 meses	Al año o no realiza
25. ¿Cuándo realizaron su último control de creatinina? ¿Cuándo debe realizar un nuevo control de creatinina?.....	c/año	No realiza

IV. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, paciente del hospital Cayetano Heredia del servicio de endocrinología, he sido debidamente informado(a) por la señorita Lic. EVA DUEÑS ONCOY, de la Universidad privada Norbert Wiener facultad de ciencias de la salud programa de segunda especialidad de enfermería en cuidado nefrológico acerca del cuestionario que aplicará con fines de realizar un estudio titulado: **“nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de prevención de ERC en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Hospital Cayetano Heredia”**. Para ello he recibido información clara sobre el propósito y modo que se realizará el cuestionario. Habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial, ante ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio, firmando el presente para que así conste.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL ENCUESTADOR

--	--	--

FECHA:

