



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y cumplimiento medidas de prevención enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de nefrología en el hospital de Lima 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Huaman Meza, Mary Carmen


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1431-1655>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

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

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,.....Mary Carmen Huaman Meza... egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO MEDIDAS DE PREVENCIÓN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, SERVICIO DE NEFROLOGÍA EN EL HOSPITAL DE LIMA 2024 .” revisado por la: Dra Milagros Lizbeth Uturnunco Vera con DNI ...44551282 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8482-1281> tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código OID: :14912:541534621..... verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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

Mary C. Huaman Meza

.....
 Firma de autor
 Huaman Meza Mary Carmen
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:42741734



.....
 Firma
 Dra. Dra Milagros Lizbeth Uturnunco Vera
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI:44551282.....

Lima, 13 de diciembre de 2024.

Dedicatoria

A Dios por darme la vida y la oportunidad de
lograr culminar mis estudios.

Agradecimiento

A mis padres, familiares y amigos que me motivaron a seguir adelante y a la docente por su guía durante mi formación profesional.

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
INDICE	i
Resumen.....	iii
Abstract	iv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Espacial	7
1.5.2. Temporal	7
1.5.3. Recursos	7
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Conocimiento	10
2.2.2. Cumplimiento terapéutico	13
2.2.4. Diabetes mellitus	27
2.3. Hipótesis.....	29
2.2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas	29
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	30
3.1. Método de la investigación.....	30

3.2. Enfoque de la investigación.....	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.5. Población.....	31
3.6. Variables y operacionalización.....	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	36
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9. Aspectos éticos.....	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto.....	40
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

Resumen

Presentación: Diabetes tipo 2, patología que constantemente está incrementando a nivel global, causando graves problemas de salud pública por sus graves complicaciones. Entre ellas, destaca como una de las consecuencias más importantes la enfermedad renal crónica (ERC), que actualmente está reduciendo la esperanza de vida de los pacientes. Este problema muchas veces se debe al desconocimiento y a la falta de medidas preventivas. Objetivo: Analizar la relación entre conocimiento y adherencia a las medidas de prevención de ERC en pacientes con diabetes tipo 2 en un hospital de Lima en el año 2024. Materiales y Métodos: Material y método: Se realizará un estudio cuantitativo, observacional, correlacional y transversal en el que participarán 90 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un estricto control del riesgo de enfermedad renal crónica. Para recopilar datos, el nivel de conocimiento se medirá mediante un cuestionario y en cuanto al nivel de cumplimiento se realizará una guía de entrevista clínica de Grados y Tabraj (2009), validado y confiable. Para el análisis de datos se utilizará la estadística inferencial, chi cuadrado.

Palabrasclaves:Conocimiento, diabetes mellitus tipo II, renal crónica, prevención, diabéticos.

Abstract

Type 2 diabetes, a disease that is constantly increasing globally, is causing serious public health problems due to its severe complications. Among these, chronic kidney disease (CKD) stands out as one of the most significant consequences, currently reducing patients' life expectancy. This problem is often due to ignorance and a lack of preventive measures. Objective: To analyze the relationship between knowledge and adherence to CKD prevention measures in patients with type 2 diabetes in a hospital in Lima in 2024. Materials and Methods: A quantitative, observational, correlational, cross-sectional study will be conducted involving 90 patients with type 2 diabetes mellitus under strict control of their chronic kidney disease risk. Data collection will be based on a questionnaire to measure knowledge, and adherence will be assessed using a validated and reliable clinical interview guide developed by Grados and Tabraj (2009). Inferential statistics, such as chi-square, will be used for data analysis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema:

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

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 (2).

La diabetes es actualmente una de las principales causas de enfermedad renal crónica (ERC). Dado el carácter progresivo y silencioso de esta patología, su detección puede resultar difícil. La identificación y el tratamiento tempranos de la ERC son esenciales porque tienen un impacto significativo en la esperanza y calidad de vida de los pacientes. En casos graves, la enfermedad renal crónica puede afectar gravemente el estilo de vida e incluso causar depresión durante la atención previa al trasplante. Por lo tanto, los cuidadores capacitados deben asumir la responsabilidad de educar y guiar a los pacientes durante el proceso de recuperación. (3)

Asimismo, según algunos expedientes de investigaciones de algún grupo de personas que padecían enfermedades de comorbilidades (hipertensos y diabéticos) se evidencia como resultados que esta población adquiere algún daño a nivel renal. Es por tal razón que la ERC es una preocupación de salud que necesita una vigilancia y cuidado específicos acerca de esta enfermedad (4).

Patologías 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 causantes fundamentales de contraer una ERC (enfermedad renal crónica). Según algunos datos, nos muestra 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 con patologías como la hipertensión y diabetes o en pacientes de alto riesgo. Asimismo, llevar un estilo y ritmo de vida saludable (5).

En América Latina hay aproximadamente 15 millones personas que se le diagnosticaron DM (diabetes mellitus) se calcula que en 10 años pasará a ser 20 millones. Probablemente esta oleada patológica 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 (6).

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 causas del fallecimiento (7).

En América Latina, la diabetes es la sexta causa de muerte. Se estima que 62 millones de personas en la región padecen la enfermedad. En el continente africano, de los 422 millones de personas con diabetes, 1,5 millones mueren a causa de la diabetes cada año, y 244.084 muertes están directamente relacionadas con esta enfermedad quien a su vez es responsable de muchas complicaciones graves como ceguera, accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardíacas, amputación de miembros inferiores e insuficiencia renal. Un mal control de esta enfermedad aumenta significativamente el riesgo de complicaciones y muerte prematura (8).

Se estima que en nuestro territorio peruano uno de cada 10 habitantes es afectada de una patología. Las personas diagnosticadas con presión arterial alta o diabetes tipo 2 deben hacerse exámenes renales anualmente para prevenir el desarrollo de la enfermedad, dicen los expertos. Asimismo, se recomienda un consumo moderado de sal, una ingesta reducida de alimentos procesados, mantener una actividad física regular y controlar el uso de medicamentos, especialmente antiinflamatorios, ya que pueden afectar negativamente a la función renal (9).

Por otro lado, la diabetes tipo 2 en el país causa el 2,72% de las muertes y el 4,25% de las vidas perdidas a causa de esta afección. Respecto a la hipertensión arterial, representa el 2% de las muertes y el 0,18% de las vidas perdidas por enfermedades. Piura tiene el mayor número de pacientes con enfermedad renal crónica en etapa 5 después de Lima, con aproximadamente 1.000 personas recibiendo tratamiento de hemodiálisis directamente relacionado con la enfermedad (10).

La problemática radica en la insuficiente información y adherencia a las medidas preventivas por parte de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, lo que incrementa la posibilidad de padecer enfermedad Renal Crónica. Si bien es cierto la medicina está evolucionando favorablemente, muchos pacientes desconocen la estrecha relación que existe entre diabetes y daño renal, así como sobre la importancia de controles periódicos.

Esto resulta en un bajo cumplimiento de recomendaciones como la reducción del consumo de sal, mantener un peso con un índice de masa corporal dentro de los parámetros normales, ejercitar nuestro cuerpo y supervisar el uso de medicamentos nefrotóxicos. Además, la falta de programas educativos en la sección hospitalaria de nefrología del centro hospitalario limita las estrategias sobre la prevención. Como consecuencia, se detecta un aumento en casos de ERC avanzada, incrementando un mayor costo para el sistema sanitario y reduciendo la calidad de vida de las personas afectadas.

Formulación del problema:**General:**

¿Cuál sería la relación que existe entre nivel de conocimiento y nivel cumplimiento de las medidas preventivas de la enfermedad renal crónica en pacientes con DM 2, área de Nefrología correspondiente al Hospital de Lima, 2024?

servicio de nefrología en el Hospital de Lima 2024?

Específicos:

- ¿Cuál sería la relación existente entre el factor control metabólico con la adherencia a las medidas preventivas de la enfermedad renal crónica en pacientes con DM 2, área de nefrología en el hospital de Lima 2024?
- ¿Cuál sería la relación existente del factor tratamiento no farmacológico en el cumplimiento de las estrategias de prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con DM 2, área de Nefrología correspondiente al Hospital de Lima, 2024?
- “¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el tratamiento farmacológico y la adherencia a las medidas preventivas de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el área de Nefrología del Hospital de Lima durante el año 2024?”

Objetivos**General**

Identificar la asociación existente entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas preventivas de la enfermedad renal crónica en pacientes con DM 2, atendidos en el área de Nefrología del Hospital de Lima durante el año 2024.

Específicos

- Determinar cómo el conocimiento sobre el control metabólico se vincula con Adherencia a las medidas preventivas de la enfermedad renal crónica en pacientes con DM 2, atendidos en el área de Nefrología del Hospital de Lima durante el año 2024.
- Determinar cómo el conocimiento sobre el tratamiento no farmacológico influye en la adherencia a las medidas de prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con DM 2, atendidos en el área de Nefrología del Hospital de Lima durante el año 2024.
- Determinar la asociación entre el conocimiento del tratamiento farmacológico que se vincula con el cumplimiento de las medidas de prevención de la enfermedad renal crónica atendidos en el área de Nefrología del Hospital de Lima durante el año 2024.

Justificación

Teórica

El estudio se fundamenta por la importancia de conocer los datos sobre cuanto saben y que medidas preventivas cumplen para evitar debutar con una enfermedad renal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de nefrología en el hospital de Lima 2024, debido a que las bases teóricas fueron contrastadas y basadas en el presente estudio.

En tal sentido, se considera la teoría de Nola Pender quien expone el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) como propósito de enfermería, tiene como objetivo que cada una de las personas afectadas cuiden ellos mismos, practicando el autocuidado fomentando la promoción de la salud orientada a incrementar su bienestar y optimizar sus conocimientos y habilidades.

Metodológica

La elección de este enfoque metodológico radica en su utilidad para futuros profesionales y estudiantes cuyo interés sea evaluar el conocimiento y cumplimiento sobre las medidas e intervenciones encaminadas a reducir el riesgo de padecer enfermedad renal en pacientes con diabetes tipo 2.

Práctica

En la actualidad, la ERC vinculada a la diabetes mellitus tipo 2 se presenta como un problema crítico de salud pública, afectando de manera significativa a un amplio sector de la población regional y manifestando un aumento sostenido en los índices de morbilidad.

La población más afectada es aquellos que tienen responsabilidades familiares, debido a los costos elevados del tratamiento que inestabilizan su economía. Por otro lado, no se ha determinado si existe conocimientos básicos e importantes para mantener una óptima función renal o las consecuencias que las diabetes mellitus 2 puede generar al riñón.

Mediante este estudio queremos conseguir datos de carácter descriptivo que nos encamine a la estructuración de intervenciones y estrategias que contribuyan a la reducción de la patología renal crónica, sobre todo a quienes padecen de DM 2 (diabetes mellitus tipo 2) buscando mantener una función renal óptima y prolongada.

Es por ello que este estudio se basa significativamente en evitar algún tipo de complicación de dicha patología. A su vez, se busca que sean los propios individuos quienes demuestren interés en indagar y obtener información relevante sobre la ERC. y decidir si sus hábitos rutinarios son saludables o no, reforzando todo tipo de información necesaria sobre la ERC con el apoyo del equipo de salud.

Asimismo, brindando recomendaciones se busca encontrar a los que sufren DM tipo 2 desestabilizada.

En conclusión, este estudio busca evaluar el nivel de conocimiento y cumplimiento que tienen las personas que padecen diabetes mellitus 2, acerca de la prevención de la ERC, así mismo contribuir a futuras investigaciones utilizándose como herramienta para programas preventivo promocionales.

Delimitaciones de la investigación

Espacial

El estudio se desarrollará dentro del ámbito del servicio de nefrología del Hospital Cayetano Heredia de Lima.

Temporal

Durante los meses de octubre a diciembre de 2024, se llevarán a cabo la toma de muestras, su procesamiento y análisis correspondientes al estudio.

Recursos

Conformado por pacientes mayores de 18 años, que son un total de 90 con diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diabetes mellitus tipo 2, del servicio de nefrología del Hospital Cayetano Heredia de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación Internacionales

Fuentes et al. (11) realizó un estudio en San Salvador en el año 2021, en San Salvador lleva a cabo la investigación que tenía como propósito “conocer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en pacientes que presentan diabetes e hipertensión”, para ello empleó la metodología transversal y descriptiva sobre un total de 125 pacientes con hipertensión y diabetes, cuyo mayor número contaban con estudios básicos y radicaban en zonas rurales, con respecto a la recolección de datos se realizó de las visitas a domicilio y las consultas efectuadas. Los resultados determinaron que un 70% tenía conocimientos relativos y que, a pesar de ello, el 75% no realiza los cuidados necesarios para la enfermedad renal crónica, y adicionalmente el 65% de los encuestados demostró que le era indiferente esta situación.

Rojas et al. (12) en el año 2020, lleva a cabo en Ecuador la investigación que tenía como propósito señalar los “factores asociados a microalbuminuria y enfermedad renal crónica en pacientes que presentan diabetes que asisten al Hospital Básico de Paute, Ecuador”. El estudio fue descriptivo transversal a través de la técnica de encuesta, se utilizó el instrumento de cuestionario validado en DM, a una muestra de 80 pacientes con DM tipo II. Los resultados indicaron que el 20% presenta microalbuminuria y estadio II de la enfermedad renal crónica, teniendo similitud con los estándares de Latinoamérica que correlacionan estas dos variables. La situación y ambiente laboral fueron factores de interés en el estudio.

Miranda (13). En el 2020 en Ecuador, Su objetivo fue “Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas y el consumo de sodio en pacientes hipertensos del Centro de Salud N°1 de Ibarra”. Un estudio Descriptivo de corte transversal, con un enfoque mixto. Población de 120 personas hipertensas, utilizando como instrumento el cuestionario. Evidenciando que no tienen conocimiento de una nutrición saludable.

Nacionales

Campos et al. (14), 2019, Perú, realizó un estudio para “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de Es salud”. El tipo de investigación fue descriptivo correlacional con corte transversal, teniendo en una muestra 245 personas. Utilizó la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario. Obteniendo resultados de 95.1 % que tienen conocimiento de nivel medio con respecto al IRC y el 59.6% tienen conocimientos de cuidados buenos. Teniendo como resultado una buena relación entre el nivel de conocimiento y cuidados en la prevención de la enfermedad.

Isidro (15), 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.

Atamari et al. (16) En el año 2020 lleva a cabo una investigación que tenía como objetivo de conocer la “Epidemiología de la enfermedad renal crónica en el Perú y su relación con los determinantes sociales de la salud” para esto se hizo un estudio ecológico con una revisión documental de las actas de defunciones del periodo 2010-2016 registradas por el MINSA, obteniendo que la ERC tuvo un aumento del 300% en todo ese periodo pero a la vez la mortalidad disminuyó en un 10%. Conclusiones: Durante el periodo en estudio, la prevalencia de ERC aumentó y la mortalidad asociada a la misma disminuyó. Los cambios observados se asociaron a algunos determinantes sociales de la salud, como el aumento de la cobertura de salud y la educación. El sistema de salud del Perú debe estar preparado para asumir el reto.

2.2. Bases teóricas

Conocimiento

Definición del conocimiento

El conocimiento es considerado como el punto de inicio de toda investigación científica, su búsqueda implica el uso de procesos sistemáticos que puedan dar respuestas a todas las problemáticas existentes de un fenómeno determinado. Este es estudiado por la una rama de la filosofía llamada epistemología que se encarga de develar a fondo sus principios y métodos. (17)

El tener conocimiento nos ayuda a que podamos comprender permite que entendamos los fenómenos desde el punto de vista de las personas, sin embargo, en determinado momento se considera el propio bien personal.

Características del conocimiento

Se consideran las siguientes características:

- Personal, Porque nace y permanece en cada persona que lo obtiene como consecuencia de su experiencia propia, y lo incorpora a su cúmulo personal, con el convencimiento de lo que significa y sus implicaciones integrándolo como un todo que da estructura y significado a sus diversas partes. (18)
- El conocimiento se puede usar muchas veces de manera repetida, sin que esto signifique que el conocimiento se acabe, como es el caso de otros bienes tangibles, permite comprender los fenómenos que los sujetos perciben, así como examinarlos para determinar la conveniencia de ellos en un momento dado. (19)
- El conocimiento permite ampliar la sabiduría ante lo desconocido, sin embargo, siempre habrá algo que desconocer. Al respecto, Popper (1972), manifiesta que: “La fuente principal de nuestra ignorancia es el hecho de que nuestro conocimiento sólo puede ser finito, mientras que la ignorancia es necesariamente infinita” (20)

Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico o conocimiento vulgar

Los individuos se hayan en la realidad a través de la observación natural, teniendo como fundamento el conocimiento que da la experiencia de los sentidos e impulsado por la curiosidad.

Conocimiento filosófico

De acuerdo con el desarrollo de la persona, busca conocer la naturaleza que le rodea y entenderla, asimismo afronta todos los sucesos adquiridos en la etapa del saber empírico. Esta modificación impulsa un nuevo modo de obtener conocimientos.

Conocimientos científicos

A fin de que el individuo continúe con su crecimiento y logre un mejor entendimiento de su situación, examina una nueva clase de conocimiento, llamado investigación, su objetivo es explicar todo lo que pasa en su alrededor para determinar principios que gobiernan su entorno y accionar.

Conocimiento cotidiano

Conocido también como conocimiento empírico espontáneo ocurre sobre todo de la práctica diaria del ser humano, lo que ha permitido que la humanidad como especie logre obtener distintas experiencias apreciadas y diversas en el transcurrir de su historia.

Conocimiento práctico

El conocimiento práctico se obtiene mediante la realización de acciones que ayudan a modelar un comportamiento; en otras palabras, depende totalmente de la realización de ejercicios técnicos. Ejemplos de este tipo son; el conocimiento político y ético. (21)

Teoría de enfermería promoción de la salud Nola Pender

Nació en Michigan Estados Unidos, el 16 de agosto de 1941, su labor inicialmente se impulsó hacia la programación rápida de la memoria de los niños, posteriormente en búsqueda de la optimización de la atención en salud elaboró el modelo de promoción de la salud, el impulso a este se dará por la motivación de la persona, así como por sus acciones y actitudes. (22)

Señaló que el interés de tener bienestar motiva el comportamiento del individuo, se propuso crear un diseño que se basará en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud. El modelo pretende mostrar las distintas fases del sujeto en su conexión con el entorno cuando se quiere alcanzar un estado de salud óptimo. Resalta aspectos como el conocimiento, las experiencias y características individuales, así como conductas deseadas. Entonces el modelo de Pender se refiere al conocimiento de cómo llevar una vida saludable, así como maneras de cuidado personal.

El promover el practicar un estilo de vida saludable genera ahorro de recursos y disminuye el número de personas enfermas. Existen factores externos que protegen la salud, así como elementos que ponen en riesgo la misma. En tal sentido, el impulsar el autocuidado a través de la educación y las prácticas de estilo de vida saludables es una competencia cuya responsabilidad es para los profesionales de la salud.

Cumplimiento terapéutico

Definición

Se define como la adecuada ingesta de medicamentos según la dosis, la frecuencia y el horario prescritos, expresada como $> 80\%$ de los días cubiertos por medicamentos dispensados. La adherencia a la medicación es esencial para la eficacia del tratamiento, siendo particularmente importante para la terapia anticoagulante. (23)

Hay una gran preocupación que a su vez desencadena en un problema para el personal de salud, el cual es el cumplimiento terapéutico, de acuerdo con información estadística el grado de cumplimiento es bajo. Se controla mal la patología, lo que se refleja en un 50% de pacientes que no siguen las indicaciones dadas por los profesionales de la salud.

En tal sentido, el propósito de los profesionales en salud es mejorar y lograr un grado aceptable de cumplimiento en aspectos como los estilos de vida saludable, tratamiento con medicinas o siguiendo determinadas dietas, con el objetivo de lograr un control eficaz de la enfermedad, para prevenir mayores complicaciones.

Factores relacionados con el cumplimiento terapéutico

La clasificación está dada por la OMS, son factores que tienen que ver con el paciente, con la enfermedad, factores socio económicos, sanitarios y relacionados con la terapia. (24)

Factores socioeconómicos

Este factor se destaca ya que a través del soporte familiar y social el paciente demuestra un mejor cumplimiento al tratamiento. El impacto negativo estará condicionado al tipo de enfermedad. Entre los factores que se consideran negativos serían el costo del tratamiento para quienes tienen escasos recursos, así como la ausencia de soporte en salud.

Factores relacionados con el sistema sanitario

Los efectos negativos al cumplimiento de la terapia se relacionan con aspectos como la escasa satisfacción a la atención que ha recibido, comunicación no adecuada, así como la poca confianza con el profesional en salud. Otros aspectos que influyen negativamente serían una información que no es suficiente sobre la terapia a recibir, excesivos tiempos de espera y falta de acceso a la atención de la salud.

Factores relacionados con el tratamiento

El incumplimiento al tratamiento dado se puede relacionar con indicaciones complejas o que se presenten complicaciones. También puede influir la administración de la dosis, el aumento de la cantidad que se consuma de medicamentos, el sabor que tenga la medicina, así como la duración de la terapia, entre otros. Diversos estudios confirman que se afecta la adherencia a la terapia de tratamiento cuando es demasiado larga, y por el contrario favorece al cumplimiento cuando se lleva por corto tiempo y se ciñe a una determinada formulación.

Factores relacionados con la patología

El cumplimiento al tratamiento puede ser alterado por la gravedad de la enfermedad, el pronóstico o el impacto que pueda tener la patología presentada en la calidad de vida del paciente; asimismo otro aspecto que puede alterar la adherencia serían los trastornos psiquiátricos.

Factores relacionados con el paciente

Entre ellos estarían, por ejemplo, la edad, que determina generalmente que en pacientes más jóvenes el nivel de cumplimiento sea bajo, otro elemento puede ser el nivel de conocimiento y el género. Se ha analizado que hay mayor nivel de adherencia entre personas que conforman un matrimonio. De otro lado, en personas con poca capacidad de atención que tienden a ser olvidadizos existe un bajo cumplimiento al tratamiento dado.

Medidas de prevención

Definición de prevención

Se refiere a implementar acciones específicas para actuar preventivamente frente al deterioro mental, sensorial o físico, o que estos desgastes generen efectos perjudiciales en los aspectos social, físico y psicológico del paciente. (25)

Clasificación de la prevención

La Organización Mundial de la Salud clasifica la prevención en tres grados: primero, secundario y terciario. Poseen diferentes metas y métodos, al agrupar los modelos de salud y enfermedad, en función del estado de salud de la comunidad o del paciente en cuestión. (26).

Prevención primaria:

Prevenir perjuicios y prevenir la adquisición de enfermedades mediante la educación sanitaria, la vacunación, la eliminación y el seguimiento de posibles riesgos, entre otros.

Prevención secundaria:

Identificar la enfermedad en una fase temprana, prevenir su progreso y mantener en niveles estables con las indicaciones correctas.

Prevención terciaria:

Mediante directrices orientadas a la recuperación y tratamiento de la patología, impidiendo su evolución y con el objetivo de mejorar la calidad de vida del individuo.

Prevención de la enfermedad renal crónica

Se calcula que cerca de tres millones de peruanos padecen algún tipo de patología renal crónica, principalmente debido a obstrucciones en el sistema urinario, o enfermedades como la diabetes o la hipertensión, que provocan que los riñones dejen de desempeñar su función de forma gradual. Por lo tanto, los expertos en nefrología sugieren fortalecer entre la población la detección oportuna.

Finalmente, podemos manifestar nuestra inquietud acerca de la falta de una estrategia de salud renal para abordar estos problemas, además de la falta de herramientas de monitorización de los problemas de salud renal de mayor prevalencia, que nos facilite la visualización de la enorme carga de enfermedad que supone la ERC en todas sus etapas, al igual que la IRA para nuestro país. (27)

En nuestra nación, usualmente se identifican pacientes con patología renal crónica en una fase avanzada cuando se ha perjudicado hasta un 70% de la función renal. Es importante destacar que los estudios de orina facilitan la identificación de una proteína que puede indicar un daño en los riñones.

Los expertos en nefrología subrayan que, si no se identifica la enfermedad a tiempo y no se inicia un tratamiento, existe un incremento en el riesgo de ACV y ataques al corazón, que en un 60% constituyen la principal causa de fallecimiento.

Para prevenir y identificar la enfermedad renal crónica, aquellos que tienen familiares que han sido sometidos a un trasplante de riñón, están en proceso de diálisis o han cumplido los 50 años, necesitan llevar a cabo un examen anual del riñón.

La detección temprana de una enfermedad renal permite frenar el avance, incluso si se requería la diálisis y se hubiera perjudicado hasta un 40% la función de los riñones. (28)

Por otro lado, impacta significativamente en la calidad de vida, por lo que existen diversas formas de disminuir el riesgo de sufrir una enfermedad renal crónica, como verificar los factores de riesgo asociados a historial familiar, diabetes, hipertensión y obesidad, llevar un estilo de vida sano, monitorear regularmente el nivel de glucosa en la sangre y abstenerse de fumar. Aunque es verdad que esta enfermedad puede ser prevenida, la curación no es factible.

En el mundo, en ciertos países, los recursos no alcanzan para sufragar los costos de las terapias para los individuos más desfavorecidos, por lo que resulta imprescindible fomentar un estilo de vida sano.

Las acciones preventivas para la enfermedad renal crónica implican llevar un estilo de vida sano que incluya prevenir la obesidad, practicar ejercicio físico de manera regular, como caminar, andar en bicicleta u otros. Además, el mantenimiento de la dieta, que incluye un consumo reducido de sodio, un incremento en el consumo de potasio, y un consumo reducido de calorías y grasas, son elementos clave en el tratamiento de la enfermedad renal crónica. (29)

Medidas de prevención relacionadas con el estilo de vida

Alimentación

La nutrición juega un papel crucial en la prevención y control de la enfermedad renal crónica, que implica una dieta balanceada que se adapte a las particularidades del

cuerpo de cada persona. Este estilo de vida saludable puede ayudar a solucionar problemas de hipertensión.

El Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, detalla:

"Los locales públicos destinados a toda la población, incluyendo a los individuos más vulnerables, deben ser espacios que promuevan una dieta balanceada y donde se eviten los alimentos dañinos." Los gobiernos deben actuar como modelo, garantizando que los alimentos que se ofrecen y comercializan en los lugares públicos contribuyan a una alimentación saludable y a la preservación de vidas. No es necesario destinar recursos públicos para obtener alimentos que conlleven dietas perjudiciales. (30)

El potasio neutraliza al sodio, ayuda a expulsar el exceso de agua del organismo y reduce la tensión arterial. Dentro de los alimentos ricos en potasio se encuentran la lechuga, patatas, tomates, brócoli, espinacas, así como frutas como melocotones, uvas y plátanos.

Para el calcio, resguarda el corazón, alivia las arterias y conserva la balanza entre el sodio y el potasio. Principalmente, los alimentos con alto contenido de esta vitamina son la avena, frutos secos como las almendras y los higos secos, además del queso de soja.

La vitamina C resulta muy beneficiosa en casos de alta presión arterial. Entre las comidas ricas en esta vitamina se incluyen los pimientos, cítricos, hortalizas como los rábanos, coliflor, espinaca, y frutas como los plátanos, melón, sandía, piña, patata, fresas, arándanos, y hortalizas como la zanahoria, palta y patatas.

Los ácidos grasos esenciales ayudan a reducir el colesterol, evitan la obstrucción arterial y promueven el flujo sanguíneo, razón por la cual se recomienda consumir pescado azul al menos 2 veces a la semana, como caballa, atún salmón, truchas, entre otros tipos. Los alimentos vegetales que contienen altos niveles de ácidos grasos incluyen frutos secos como las nueces, almendras, linaza y aceites de maíz.

En cuanto a los alimentos para bajar la presión arterial, están:

Los ajos, que poseen una sustancia que contrae los vasos sanguíneos, ayudando a reducir la presión arterial. Los efectos significativos pueden notarse tras 2 a 3 meses de su consumo.

El tomate, que posee GABA, un desintoxicante del cuerpo que funciona para prevenir enfermedades y, principalmente, disminuye la tensión arterial.

El apio, visto como un diurético, posee la capacidad de eliminar el colesterol perjudicial mediante la orina o las heces, además de contribuir a la limpieza del cuerpo y a la pérdida de peso. Es recomendable ingerir cada día en ensaladas.

La zanahoria, que ayuda a regular la presión arterial alta, posee beta caroteno, disminuye la probabilidad de padecer enfermedades cardíacas y el jugo regula las funciones renales.

El brócoli y la col son antioxidantes que previenen la degeneración arterial y ayudan a reducir las afecciones vasculares.

Los alimentos que se deben evitar, ya que pueden incrementar la presión arterial, incluyen la sal, los embutidos, los quesos con alto contenido de sal, los enlatados, los caldos en cubo, café y té. Esto se debe a que a mayor cantidad de sal en el organismo, se incrementa la cantidad de agua retenida en la circulación, lo que provoca un incremento en la presión arterial. Esto aumenta las probabilidades de que

las arterias sean más propensas a sufrir hipertensión.

Actividad física

Es aconsejable hacer ejercicio al menos tres veces por semana, por un periodo de media hora, dado que mejora la habilidad del corazón para bombear sangre, además, las arterias incrementan su capacidad para dilatarse, lo que incrementa la cantidad de sangre que llega a los músculos y otras áreas del cuerpo. Caminar 30 minutos equivale a gastar 1000 calorías a la semana. (31). Varios estudios llevados a cabo corroboran la efectividad de mantener un ejercicio físico regular, ya que la reducción de los niveles de colesterol ayuda a reducir los factores de riesgo cardiovascular.

Se sabe que los individuos de 20 a 50% con presión arterial normal, pero que llevan una vida sedentaria tienen un mayor riesgo de tener una presión arterial elevada, por lo que es aconsejable practicar ejercicios como el correr, manejar bicicleta, caminar o practicar natación de media hora a 45 minutos de 3 a 6 veces semanalmente.

Descanso y sueño

El mínimo reposo puede provocar un incremento en la presión arterial, lo que incrementa el riesgo de incrementar la presión arterial y, en consecuencia, la enfermedad renal. Por ende, lo recomendable es acostarse 8 horas. (32).

Los individuos de edad media que duermen menos horas tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial o sufrir alteraciones en su presión sanguínea con el paso del tiempo, según investigaciones realizadas por científicos de la Universidad de Chicago y publicadas en la revista Archives of Internal Medicine. Los hallazgos indican que una hora menos de sueño está vinculada con un 37% de probabilidad de desarrollar hipertensión en el futuro.

Igualmente, un descanso reducido se relaciona con una mayor actividad del sistema nervioso simpático que regula la respuesta al estrés del cuerpo, y con el paso del tiempo, esto puede contribuir a la hipertensión. Las investigaciones indicaron que aquellos individuos que tenían menos horas de sueño tenían una mayor tendencia a presentar una presión arterial sistólica y diastólica elevadas. Las horas de sueño reducidas también anticipaban incrementos en la presión arterial durante un periodo de 5 años.

Dimensiones de la variable N° 2

Dimensión N° 1: Control metabólico

- Manejo y seguimiento de medidas antropométricas relacionadas con la acumulación de grasa: regulación de la circunferencia abdominal y índice de masa corporal.
- Control cada seis meses o 1 vez al año de lípidos en la sangre.
- Monitoreo de los lípidos en la sangre cada seis meses o una vez al año.

Control de la Presión Arterial

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

Tratamiento no farmacológico

- Identificación de complicaciones.
- Nivel de proteína en la orina y microalbuminuria con control cada seis meses.
- Nivel de creatinina en la sangre con control al año

- Identificación a tiempo del daño en los riñones.
- Supresión del hábito de fumar y automedicarse.
- Actividad física.
- En la alimentación, consumo de proteínas, agua, lípidos y carbohidratos.

Tratamiento farmacológico

Control farmacológico

- Regulación de la tensión arterial. – Esto demuestra la implicación del paciente con hipertensión y diabetes en su cumplimiento con la administración de medicamentos y la monitorización diaria de la presión arterial para evitar la enfermedad renal, ya sea aguda o crónica.
- Regulación de la presión sanguínea. – Esto demuestra la implicación del individuo con hipertensión y diabetes en su cumplimiento con la administración de medicamentos y el monitoreo diario de la tensión arterial para evitar la enfermedad renal, ya sea aguda o crónica.
- Consumo de medicamentos antidiabéticos orales. – Se emplean para reducir el nivel de glucosa en la sangre.
- En la actualidad, hay tres clases de medicamentos orales antidiabéticos: sulfonilureas (glibenclamida), biguanidas (metformina) y inhibidores de las alfa- glucosidasas intestinales (acarbosea y miglitol) Es importante destacar que los

medicamentos antidiabéticos orales solo actúan en pacientes adultos que aún mantienen una función pancreática residual, es decir, producen una pequeña cantidad de insulina

- **Insulina.** – Es el tratamiento seleccionado en casos de diabetes mellitus tipo 2, cuando las acciones dietéticas, ejercicios físicos y la administración de medicamentos antidiabéticos orales no son efectivas. Existen diferentes clases de insulina en función de su tiempo de acción. De acción rápida: su efecto surge tras 30 minutos de ser inyectado y persiste 6-8 horas; de acción retardada: su efecto es menos rápido, pero más prolongado; se clasifica como de acción intermedia, que comienza a funcionar a las dos horas y persiste 12-24 horas, y de acción prolongada: que comienza a funcionar a las 2-3 horas y persiste a las 24-36 horas.

Enfermedad renal crónica

Definición

La enfermedad renal crónica es un asunto de salud pública global que ha experimentado un crecimiento significativo a lo largo del tiempo debido al efecto de factores de riesgo en la disminución de la función renal. Esta comunicación se lleva a cabo con la finalidad de actualizar ciertos aspectos de la enfermedad, poniendo especial atención en los factores de riesgo para su aparición. (33)

Patología que se manifiesta de forma constante durante cerca de 6 meses, con una reducción en la tasa de filtración glomerular, por debajo de 60 ml/min/1.73 m², o una atrofia que puede ser de origen fisiológico o morfológico. Su evolución está vinculada con el surgimiento de la diabetes o, en cualquier caso, la hipertensión. (34)

Factores de riesgo

Los factores que aumentan la probabilidad de padecer enfermedad renal crónica incluyen historial familiar con ERC, baja masa renal, bajo peso al nacer, raza negra, hipertensión, diabetes, obesidad y bajo estatus económico. Los elementos conocidos como iniciadores son aquellos que inician directamente, tales como enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas, infecciones urinarias, litiasis renal, obstrucción de las vías urinarias bajas, y medicamentos nefrotóxicos, principalmente antiinflamatorios no esteroideos.

También existen los denominados factores que favorecen el avance de la enfermedad y la etapa final, que se refieren a aquellos que empeoran los daños renales y agilizan el deterioro funcional renal: proteinuria constante, hipertensión arterial no controlada, diabetes descontrolada, consumo de cigarrillos, dislipemia, anemia, enfermedad cardiovascular relacionada y obesidad. Respecto a las causas de estado terminal, se observa un aumento en la morbimortalidad en el fallo renal. Entre estas se incluyen dosis bajas de diálisis, acceso temporal a la diálisis vascular, anemia, hipoalbuminemia y un cuidado a destiempo con el experto nefrólogo.

La gestión correcta de los factores de riesgo puede evitar la aparición de daño en los riñones y promover un regreso de la enfermedad en fases tempranas, además de frenar su evolución cuando ya ha sido identificada. En cambio, el diagnóstico temprano ofrece la oportunidad de terapias que pueden restringir el progreso del daño renal y modificar los factores de riesgo vinculados a un aumento de la morbilidad. Los recursos de atención primaria desempeñan un papel crucial en este trabajo de identificación, dado que la enfermedad renal crónica suele ser asintomática en sus fases iniciales; su detección suele suceder de manera inesperada o en exámenes requeridos a pacientes en riesgo.

Causas

Las dos otras causas de insuficiencia renal crónica son los daños glomerulares y las repercusiones vasculares, y la nefroangioesclerosis a causa de condiciones como la presión arterial alta, la dislipidemia o el consumo de tabaco. Otros elementos pueden abarcar enfermedades hereditarias que impactan los riñones, como el síndrome de Alport o la enfermedad poliquística, o lesiones intersticiales crónicas causadas por toxinas como algunos antibióticos y antiinflamatorios. Con el deterioro gradual del tejido renal, la función del riñón disminuye y también se ve sometido a una sobrecarga, lo que ocasiona un incremento en su tamaño para compensar. Cuando la cantidad de nefronas disminuye, esto provoca la poliuria y la acumulación de compuestos nitrogenados en la sangre, que resultan dañinas para las células. (35)

Tratamiento

Es necesario elegir un tratamiento que respete al menos algunas funciones renales o un tratamiento que aborde los síntomas de la enfermedad renal conocida como tratamiento conservador. Este se refiere a una atención organizada, completa y enfocada en el paciente, con intervenciones destinadas a atenuar el progreso de la ERC y reducir las complicaciones sin necesidad de diálisis. Es posible que sea farmacológico o no, que promueva una vida saludable.

El tratamiento renal alternativo incluye un trasplante renal y la diálisis. Se fundamenta en obtener un riñón que permitirá conservar las funciones que se han perdido debido a la insuficiencia renal. Aunque la diálisis es un procedimiento empleado para alterar una porción de la función renal. El individuo que se somete a diálisis debe complementar su tratamiento con diversos medicamentos que alteren la función renal, como la eritropoyetina y la vitamina D.

Hay dos tipos de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) donde el usuario debe elegir de manera libre, considerando que no existan contraindicaciones absolutas para esta modalidad u otra.

Diabetes mellitus

Definición

La diabetes mellitus es una condición metabólica donde se manifiesta un alto nivel de glucosa, causado por la ausencia o carencia de insulina.

Clasificación

De acuerdo a la OMS, la clasificación es la siguiente:

Tipo 1: También denominada diabetes mellitus dependiente de insulina o diabetes que comienza en la infancia. Hay escasez de insulina. Es necesario administrar insulina para regular el índice glucémico.

Tipo 2: Además, conocida como diabetes mellitus no insulino dependiente o diabetes en la adultez: La insulina presenta varios defectos de destrucción y suele estar relacionada con una edad superior a los 40 años. No obstante, también se presenta en niños y adolescentes con sobrepeso que, junto con la diabetes gestacional y la enfermedad en familiares cercanos, están asociados con diabetes tipo 2. El tratamiento fundamental sería la alimentación, evitando el sedentarismo y en algunas situaciones se requiere la administración de fármacos orales e incluso insulina. (36)

Factores de riesgo

Los factores de riesgo genéticos para la diabetes incrementan la propensión a padecer la enfermedad y no son alterables. El ambiente influye en el progreso de la enfermedad, pero se puede evitar y manejar principalmente a través de modificaciones en el estilo de vida. Al seguir una dieta específica, hacer más ejercicio y la reducción del peso corporal son acciones de salud de gran influencia que se consiguen incorporar

en el sistema sanitario debido a sus ventajas. (37)

Estos factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 comprenden historial familiar de diabetes, hipertensión arterial (HTA), dislipidemia y obesidad alteran estos factores, según se ha demostrado en diversas investigaciones.

Tratamiento

La terapia de la diabetes se basa en tres pilares: alimentación, actividad física y medicación. El objetivo es mantener los niveles de glucosa en la sangre en los niveles habituales para reducir el riesgo de problemas relacionados con la enfermedad. La insulina tiene el potencial de combatir la diabetes tipo 1, se administra a través de una inyección en el tejido subcutáneo. Es imprescindible regular la administración de insulina mediante lo que el individuo consume, las actividades que lleva a cabo y los niveles de glucosa que gestiona. Por lo tanto, es imprescindible que el paciente controle su nivel de glucosa cada día, mediante el uso de glucómetros.

Para la diabetes tipo 2, la administración de insulina no siempre será imprescindible, si se siguen hábitos de vida saludables y se reduce el peso, todo esto podría contribuir a que la glucosa regrese a su nivel normal.

2.3. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del servicio de nefrología en el hospital de Lima, año 2024.

Hipótesis específicas

- Existe relación 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 2 del servicio de nefrología en el Hospital de Lima año 2024.

- Existe relación 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 2 del servicio de nefrología en el hospital de Lima año 2024.

- Existe relación 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 2 del servicio de nefrología en el hospital de Lima año 2024.

3: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para esta investigación se utilizará el método inductivo porque se fundamenta en la observación y el estudio de una situación específica, con consecuentes razonamientos y conclusiones. (38)

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizará el enfoque cuantitativo, que, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (39), emplea la recopilación y el estudio de datos para responder preguntas de investigación y verificar hipótesis previamente formuladas. En términos de fiabilidad, se fundamenta en la estadística para determinar con exactitud patrones de conducta en una población específica.

3.3. Tipo de investigación

La investigación se realizará de manera aplicada, utilizando teorías en relación a las medidas preventivas actuales en pacientes diabéticos, ya que buscan dar una respuesta práctica al problema presentado con la enfermedad renal crónica, con el fin de evaluar el éxito de estas acciones en el Hospital de Lima 2024. (40)

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es correlacional, observacional y de tipo transversal, pues facilitará la recolección de datos de la realidad en un periodo específico de tiempo y espacio, y no se manipulan las variables con el propósito de alterar las variables. (41)

3.5. Población

Dada por pacientes mayores de 18 años, que son un total de 90 pacientes continuos con diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diabetes mellitus tipo 2, del servicio de nefrología en el hospital de Lima.

Criterios de inclusión

- Pacientes que por voluntad participan de la investigación.
- Pacientes sin ERC (enfermedad renal crónica).
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Personas que sean mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Personas con enfermedad mental o psiquiátrica.
- Pacientes con cualquier tipo de enfermedad renal crónica.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición conceptual

Es el conjunto de conceptos que se fundamentan en un contexto o en la recolección de datos sobre un tema, ya sea de carácter general o particular. Se adquiere a través de diversos medios como la educación, la teoría, la práctica, la información existente, la experiencia, entre otros.

Es indicado como un procedimiento aplicado a los objetos, los que están relacionados con los procesos y operaciones subjetivas, mentales y la actividad práctica. (42)

Variable 2: Nivel de cumplimiento**Definición conceptual**

Se entiende por cumplimiento terapéutico el grado en que la conducta del paciente, en términos de tomar medicamentos, seguir las dietas o realizar cambios en el estilo de vida, coinciden con la prescripción clínica. (43)

Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Variable 1: Nivel de conocimiento de medidas de prevención	Viene a ser el grupo de nociones que se tiene en base a algún contexto o a la adquisición de datos de un tema ya sea general o específico. Se pueden obtener por distintos recursos como la educación, teoría, práctica, información existente, experiencia, etc.	Conjunto de información almacenada a través del aprendizaje o experiencia, con las que el paciente con diabetes mellitus tipo 2, cuenta para prevenir o evitar la enfermedad renal crónica.	Conocimiento Control metabólico Conocimiento Tratamiento no farmacológico Conocimiento Tratamiento farmacológico Conocimiento Identificación de complicaciones Conocimiento Identificación precoz de daño renal	Ítem 1 al 6 Ítem 7 al 14 Ítem 15 Ítem 16 Ítem 17-20	Ordinal	Nivel alto: 15 a 20 puntos Nivel medio: 8 a 14 puntos Nivel bajo: 0 a 7 puntos
Variable 2: Cumplimiento de medidas de prevención	Se refiere al nivel de compromiso que el paciente realiza a través de la asistencia de personal de salud. En base a las recomendaciones brindadas, se enfoca en el compromiso de cumplir el tratamiento ya sea con las medicinas recetadas, o siguiendo un determinado tratamiento.	Es el “hacer” del conocimiento, evidenciado en el cumplimiento de indicaciones sanitarias, con las que el paciente con diabetes mellitus tipo II, cuenta para prevenir la enfermedad renal crónica.	Control metabólico Tratamiento no farmacológico Tratamiento farmacológico Medidas para el cuidado renal.	Ítems 1 al 7 Ítems 8 al 22 Ítem 23 Ítem 24-25	Ordinal	No cumple 00–07 puntos: Nivel 1 08–16 puntos: Nivel 2 Cumple >16 puntos: Nivel 3

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la recopilación de datos se empleará mediante dos herramientas, con las que se recolectarán datos relevantes de forma eficiente con el propósito y meta de evaluar el "Nivel de conocimiento respecto al cumplimiento de medidas preventivas de enfermedad renal crónica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de nefrología en el Hospital de Lima, año 2024.

Descripción de instrumentos

La recopilación de observaciones se realizará en dos partes, a través de dos herramientas:

Instrumento 1 para medir el conocimiento:

Es un cuestionario que fue creado por Grados y Tabraj (44) en el año 2009, que será estructurado con 20 preguntas cerradas y de elección múltiple y que será calificado de la siguiente manera:

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

Instrumento 2 para medir el cumplimiento:

Guía de entrevista Clínica, para determinar el nivel de cumplimiento de medidas de prevención de enfermedad renal crónica y que será estructurado con preguntas directas y observación del cumplimiento de las medidas preventivas.

Este será calificado de la siguiente manera:

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

Validez y confiabilidad

Para la validación y confiabilidad del instrumento se considerará:

- Validez de contenido, se efectuará por criterio de jueces (Juicio de Expertos) y se utilizará el Coeficiente de Validez de Aiken (V)

$$V = S/N * (C - 1)$$

S: Número de acuerdos

N: Número de jueces

C: Valores con los que se trabajan en la escala.

variables dicotómicas

$$C = 2 \text{ (Si, No)}$$

- La confiabilidad, se determinará por el criterio de la consistencia interna utilizando la prueba Alfa de Crombach.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitará autorización a la dirección general del Hospital Cayetano Heredia de Lima y se llevará a cabo el procedimiento administrativo y se proporcionará el consentimiento informado para la recolección de la muestra. Tras subsanar las observaciones se dará inicio al procesamiento. La muestra se recolectará en el departamento de nefrología del Hospital Cayetano Heredia de Lima, a pacientes que superen los 18 años y que se presenten a consulta.

Además, se construirá una base de datos utilizando Excel 2016 y se procesará la información utilizando el paquete estadístico y el programa SPSS versión 25.0. Se establecerá la conexión entre las variables para el estudio estadístico: o sea, el acatamiento de medidas preventivas para la enfermedad renal crónica y el nivel de conocimiento. Mediante la utilización de la prueba estadística del coeficiente de correlación RHO de Spearman, se evaluará la orientación y la magnitud de dicha correlación.

3.9. Aspectos éticos

El estudio de investigación en ciencias sociales y médicas involucra la interacción de personas como participantes de estudios cualitativos, entrevistas, encuestas y experimentos.

Por lo cual se aplicarán los siguientes principios:

Principio de autonomía

La participación se hará de manera voluntaria a través de la entrega de consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Se comunicarán las conclusiones y hallazgos del estudio al hospital de Lima y al servicio de nefrología, consulta externa de dicho hospital, con el fin de impulsar y llevar a cabo acciones de prevención y promoción.

Principio de no maleficencia

Este estudio no sufrirá ninguna alteración o cambio en los resultados y conclusiones, y este trabajo de investigación no provocará ningún perjuicio o incomodidad mental, emocional o física durante la ejecución del estudio.

Principio de justicia

En el estudio todos por igual tendrán la oportunidad de ser participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Identificación de la realidad problemática	X					
Planteamiento del problema	X					
Formulación del problema		X				
Redacción del problema general y específico		X				
Objetivos de la investigación		X				
Justificación de la investigación			X			
Delimitación de la investigación			X			
Revisión de la bibliografía		X				
Elaboración del marco teórico y antecedentes			X			
Redacción de la base teórica			X			
Formulación de la hipótesis				X		
Metodología				X		
Población y muestra				X		
Operacionalización de las variables y consistencia				X		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos				X		
Procesamiento y análisis de datos					X	
Cronograma de actividades					X	
Presentación y sustentación del proyecto de investigación						X

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
1. RECURSOS HUMANOS			
Asesor	1	250.00	250.00
2. SERVICIOS			
Internet	6	1.00	60.00
Biblioteca virtual	2	20.00	40.00
Electricidad	1	50.00	150.00
2. INSUMOS			
USB	1	30.00	30.00
Lapiceros	3	1.50	4.50
Hojas	200	0.20	40.00
TOTAL			574.50

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESTUDIO METODOLÓGICA
<p>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 2 del servicio de nefrología del hospital de Lima, año 2024?</p> <p>Problemas específicos 1 ¿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 2, del servicio de nefrología en el hospital de Lima, año 2024?</p> <p>Problemas específicos 2 ¿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 2 del servicio de nefrología en el hospital de Lima, año 2024?</p> <p>Problema 3 ¿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 2 del servicio de nefrología en el hospital de Lima, año 2024?</p>	<p>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 servicio de nefrología del hospital de Lima, año 2024.</p> <p>Objetivo específico 1 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 2 servicio de nefrología en el hospital de Lima, año 2024.</p> <p>Objetivo específico 2 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 2 del servicio de nefrología en el hospital de Lima, año 2024.</p> <p>Objetivo 3 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 2 del servicio de nefrología en el hospital de Lima año 2024.</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con Diabetes Mellitus 2 del servicio de nefrología en el hospital de Lima, año 2024</p> <p>Hipótesis específicas 1 Existe relación 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 2 servicio de nefrología en el hospital de Lima, año 2024.</p> <p>Hipótesis específica 2 Existe relación 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 2, del servicio de nefrología en el Hospital de Lima año 2024.</p> <p>Hipótesis 3 Existe relación 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 2, del servicio de nefrología en el Hospital de Lima año 2024.</p>	<p>VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN</p> <p>Conocimiento Control metabólico</p> <p>Conocimiento Tratamiento no farmacológico</p> <p>Conocimiento Tratamiento farmacológico</p> <p>Conocimiento Identificación de complicaciones</p> <p>Conocimiento Identificación precoz de daño renal</p> <p>VARIABLE 2: CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN</p> <p>Control metabólico</p> <p>Tratamiento no farmacológico</p> <p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Medidas para el cuidado renal.</p>	<p>Tipo de Investigación: Es de tipo aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación: Es inductivo correlacional, observacional y de corte transeccional</p> <p>Población y muestra: 90 pacientes continuadores con diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diabetes mellitus tipo II, del servicio de nefrología en el hospital de Lima año 2024.</p>

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 diabetes mellitus tipo 2 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 mmHg

b. 130/80 mmHg.

c. 140/90 mmHg

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 (Pie diabético)
- c. a y b son verdaderos
- d. No sabe

CONOCIMIENTOS SOBRE IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE DAÑO RENAL

17. ¿Qué debe hacer una persona con diabetes para cuidar su riñón?

- a. Control médico
- b. Control médico con examen de orina
- c. Mejorar la alimentación con proteínas
- d. No sabe

18. ¿Sabe usted, que signos puede presentar una persona diabética con daño renal?

- a. Presencia de espuma en la orina (perdida de proteínas)
- b. Dolor de cintura
- c. Presencia de sangre en la orina
- d. No sabe

19. ¿Para prevenir daño renal una persona diabética cada que tiempo debe realizar su examen de orina?

- a. Cada seis meses
- b. Cada año
- c. Cada 18 meses
- d. No es necesario el control de la orina.

20. ¿Cada que tiempo una persona diabética debe realizar su control de urea y creatinina en sangre?

- a. Cada año
- b. Cada seis meses
- c. Cada tres meses
- d. No sabe

Anexo 3:

**CUESTIONARIO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS
DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

Fecha de aplicación:

Puntaje:

Objetivo:

Identificar el nivel de cumplimiento en las medidas de prevención de ERC (enfermedad renal crónica) en pacientes con Diabetes Mellitus II del servicio de nefrología en el Hospital de Lima-2024.

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 METABÓLICO		
1. Cómo controla su glucosa en sangre	Glucómetro Laboratorio	No controla
3. ¿Cuándo fue su último control de glucosa? ¿Cuándo le toca su nuevo control? • Si mide en el glucómetro • Si mide en el laboratorio	Diario semanal	Mensual, no sabe
	Semanal, mensual	c/ 6 meses no sabe
4. ¿El paciente mantiene el nivel adecuado de hemoglobina glucosilada?	Si <7%	No >7%
5. ¿Cuándo fue su último control de colesterol y lípidos? ¿Cuándo será su próximo control de colesterol y lípidos?	Semestral, anual	No realiza. No controla
6. Peso actual: Talla: Halla IMC = Kg/ T2	<25	>25.1
7. Medir la circunferencia abdominal..... cm • Si es hombre • Si es mujer	< 90 cm	>90.1 cm
	< 80 cm	>80.1 cm

8. P/A habitual: <ul style="list-style-type: none"> • Sistólica • Diastólica 	< 130 < 80	>130 > 80
CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS		
9. 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
10. ¿Cuántas veces come al día?	5-6 veces	4 o menos
11. ¿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 12. Tortas, dulces, miel 13. Jugos con azúcar, gaseosas, frugos 14. Conservas, comida enlatada, atún (exceso de sal) 15. Leche y carnes (saturadas) 16. Aceite de oliva, palta, maní, nueces (monoinsaturadas) 17. Pescado, aceites vegetales (poliinsaturadas) 18. Yema de huevos, vísceras, crustáceos (Colesterol) 19. Margarina (grasas trans)	Muy frecuente No consume No consume Poco frecuente Muy frecuente No consume Muy frecuente No consume No consume	Poco frecuente SI consume SI consume Muy frecuente No consume Si consume Poco frecuente Si 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, vóley 	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?	Cada 6 meses	Al año O no realiza
25. ¿Cuándo realizaron su último control de creatinina? ¿Cuándo debe realizar un nuevo control de creatinina?	Cada año	No realiza

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Mary Carmen Huaman Meza

Título: “Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de prevención enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus 2, servicio de nefrología en el hospital de Lima 2024.”

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado “Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de prevención enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus 2, servicio de nefrología en el hospital de Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, el propósito de este estudio es; determinar la relación del nivel de conocimiento con el cumplimiento de medidas prevención de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de nefrología en el hospital de Lima, 2024.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le realizara lo siguiente:

- Deberá firmar un consentimiento informado para participar en el estudio.
- Se aplicarán un cuestionario para obtener información sobre las variables de estudio.

La entrevista / encuesta puede demorar unos 45 minutos y (según corresponda). Los resultados de las encuestas se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no conllevará a ninguna forma de riesgo para usted, solo se solicitará responder un cuestionario

Costo e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Señorita .Mary Carmen Huaman Meza con número de teléfono: +51956761848 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, teléfono: +51 924 569 790. E- mail: comite.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	alicia.concytec.gob.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
4	Internet	www.coursehero.com	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-08	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-07	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
8	Internet	www.imss.gob.mx	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad de San Martin de Porres on 2015-11-11	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-10-28	<1%
11	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%