



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Factores asociados al tratamiento no oportuno y la enfermedad renal crónica en
pacientes del hospital de Tingo María, año 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Panduro Quilcate, Alessia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8907-5794>

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

Yo, Alessia Panduro Quilcate 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

“FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO NO OPORTUNO Y LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, AÑO 2024” Asesorado por el docente: Mg. Camarena Chamaya Luis Miguel DNI ... 46992019ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) 20% con código oid: 14912:422508944 en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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




.....
 Firma de autor
 Alessia Panduro Quilcate
 DNI: 43913266



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

Lima, 24 de Enero de 2025

 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

___SE	EXCLUYE	LA	FRASEOLOGIA	NORMAL
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				

DEDICATORIA

A Dios, por darme fortaleza y valentía
para concretar todas mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mis padres y a toda mi familia, por su apoyo y confianza incondicional en mi educación.

A todos los maestros que fueron parte de mi proceso como estudiante.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
Teórica	6
Metodológica	7
Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7

1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.1.1. Antecedentes Nacionales	8
2.1.2. Antecedentes Internacionales	10
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Formulación de la hipótesis	36
2.3.1. Hipótesis general.....	36
2.3.2. Hipótesis específicas.....	36
3. Metodología.....	38
3.1 Método de la investigación	38
3.2 Enfoque de investigación.....	38
3.3 Tipo de investigación.....	38
3.4 Diseño de la investigación	38
3.5 Población, muestra y muestreo	39
3.6 Variable y operacionalización	40

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	45
3.7.1 Técnica.....	45
3.7.2 Descripción del instrumento	45
3.7.3 Validación.....	46
3.7.4 Confiabilidad	47
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	47
3.9 Aspectos éticos	49
4. Aspectos Administrativos	50
4.1 Cronograma de actividades.....	50
4.2 Presupuesto	50
5. REFERENCIAS.....	53
ANEXOS	63
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	64
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	66
CUESTIONARIO SOBRE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	70
Anexo 3: Juicio de Expertos	71

RESUMEN

Si bien es cierto a través de la Enfermedad Renal Crónica es una de las causales de la muerte de las personas son a través de estas enfermedades, y uno de los factores a que esto no se tiene un tratamiento adecuado es por factores económicos, o que falta un centro medico adecuado, donde a través de ello se ve el incremento considerable de que no se da un adecuado tratamiento o atención de manera inmediata a las personas que tienen o están principio de contraer estas enfermedades. De acuerdo a lo que se menciona en la presente investigación se ha planteado como objetivo determinar la relación que existe entre los factores asociados al tratamiento no oportuno y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital de Tingo María, utilizando la metodología de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño correlacional descriptivo, la población se ha determinado a 80 pacientes que fueron diagnosticados médico de obesidad, hipertensión o diabetes, la muestra se ha tomado a la misma cantidad de la población, la técnica de recolección de datos fue mediante la encuesta y con instrumento validado donde para la variable independiente tiene 26 preguntas con escala de Likert, y la variable dependiente costa de 20 preguntas con la escala de Likert, dichos instrumentos son validados y son aptos para ser aplicados. Después que se recolecta los datos serán procesados por el SPSS, para que de esa manera realizar la contrastación de las hipótesis planteadas

Palabras claves: Cuidado, paciente, enfermedad, tratamiento y hemodiálisis.

ABSTRACT

Although it is true that Chronic Kidney Disease is one of the causes of people's death through these diseases, and one of the reasons why this does not have adequate treatment is economic factors, or that There is a lack of an adequate medical center, where through this we see the considerable increase in the fact that adequate treatment or attention is not given immediately to people who have or are beginning to contract these diseases. According to what is mentioned in this research, the objective has been to determine the relationship that exists between the factors associated with untimely treatment and chronic renal failure in patients at the Tingo María hospital, using the quantitative approach methodology, type applied, descriptive correlational design, the population has been determined to be 80 patients who were medically diagnosed with obesity, hypertension or diabetes, the sample has been taken from the same amount of the population, the data collection technique was through the survey and with validated instrument where for the independent variable it has 26 questions with a Likert scale, and the dependent variable consists of 20 questions with the Likert scale, these instruments are validated and are suitable to be applied. After the data is collected, it will be processed by SPSS, so that the proposed hypotheses can be contrasted.

Keywords: Care, patient, disease, treatment and hemodialysis

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según Balderas et al. (1), la enfermedad renal crónica fue la 27^a causa principal de muerte en todo el mundo en 1990, con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 9,6 por 100.000 habitantes, que aumentó a 11,1 por 100.000 habitantes en 2010. Con otras complicaciones crónicas, aumenta el riesgo de muerte prematura.

Según Concepción et al. (2), un estudio realizado el 2 de enero en Colombia encontró que el 90,3 por ciento de los pacientes en hemodiálisis tenían algún grado de anemia. Las personas con enfermedad renal crónica tienen un alto riesgo de muerte. Este paciente murió por una causa diferente. Las complicaciones cardiovasculares ocurren en 30% a 45% de las personas que llegan a esta etapa, siendo la enfermedad cardiovascular la principal causa de muerte (35% a 48%) y la infección la segunda causa principal de muerte por la enfermedad. (del 28% al 34%). La enfermedad renal terminal (ESD, por sus siglas en inglés) es la etapa final de la insuficiencia renal crónica. Se define por una tasa de filtración glomerular inferior a 15 ml/min., que normalmente se excreta por los riñones, lo que lleva a la acumulación de toxinas, líquidos y electrolitos, lo que lleva al síndrome urémico. Este es un problema de salud mundial grave y creciente.

Díaz et al. (3), demostraron que la enfermedad renal crónica es un importante problema de salud pública en el Ecuador debido a su alta prevalencia. Se estima que afecta al 11% de la población adulta. Al igual que otros procesos crónicos, el uso intensivo de drogas genera una alta morbilidad y altos costos de tratamiento. Los estudios de población han demostrado que la detección temprana de cambios

hemodinámicos, minerales y hormonales reduce significativamente la mortalidad general. Los principales factores de riesgo son la diabetes y la hipertensión arterial (HTA). Pertenecen al grupo de enfermedades crónicas que van aumentando en frecuencia y gravedad. Ambos son problemas de salud pública devastadores en la actualidad, con impactos sanitarios, sociales y económicos en los pacientes, las familias y los sistemas de atención médica.

Es por ello de acuerdo a Burgos et al. (4), indica que, para la educación sobre la enfermedad renal y las opciones de tratamiento ayuda a aumentar el conocimiento sobre el tema, ayudando a tomar la decisión correcta sobre cómo iniciar la terapia de reemplazo en el momento adecuado.

Es por ello que, los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) presentan cambios físicos, sociales, económicos, espirituales y emocionales relacionados con su rol. Conocer el perfil del cuidador primario es importante a la hora de organizar el apoyo y las intervenciones (5).

Estudios epidemiológicos en el Perú muestran prevalencias y prevalencias altas. La incidencia de ERC en Perú se estima en 9000 casos por año, y más de 2,5 millones de peruanos están en riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica (ERC). A pesar de los avances importantes en los tratamientos de depuración no renal en Perú, la supervivencia de estos pacientes no ha experimentado mejoras en los últimos 25 años, y la tasa de mortalidad sigue siendo elevada. Los ERC son más comunes en las áreas de Lima, Callao, Lambayeque, Piura y La Libertad (6).

Según la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud de los Ciudadanos (DGIESP), la CNI no afecta la función de los riñones y no impide que el organismo filtre adecuadamente las sustancias tóxicas que debe eliminar. La enfermedad renal crónica también puede ocurrir cuando hay una mayor excreción de proteínas en la orina o cuando la función renal está gravemente afectada. Esto puede conducir a complicaciones como presión arterial alta, anemia y enfermedades cardiovasculares. Si le han diagnosticado presión arterial alta o diabetes tipo 2, es importante que se controle los riñones anualmente para prevenir la enfermedad renal crónica. Descarta la presión arterial alta, la diabetes tipo 2 y otras afecciones que pueden provocar una enfermedad renal crónica si no se tratan (7).

La enfermedad renal crónica o insuficiencia renal crónica es un daño renal con una tasa de filtración glomerular reducida durante 3 meses o más, la cual debe ser inferior a $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. Este aumento en la tasa puede explicarse por diversos factores, principalmente el aumento del envejecimiento de la población, la asociación con enfermedades cardiovasculares y la presencia de otras enfermedades como la nefropatía diabética, la nefrosclerosis hipertensiva, la glomerulonefritis, otro factor importante que explica la aparición de la enfermedad renal crónica es la diabetes, que se ha convertido en una enfermedad epidémica (8).

Es así que la enfermedad renal crónica es la etapa final de la enfermedad renal crónica, caracterizada por una tasa de filtración glomerular superior a 15 ml/min , provocando una acumulación de toxinas, líquidos y electrolitos normalmente secretados por los riñones para asegurar su normal funcionamiento (9).

Por otro lado, la enfermedad se da a conocer o se afirma como renal crónica que es causada por medio de una infección por el cual es progresiva como también puede ser irreversible, entre otras. Debido a la glomerular filtración se da conocer la regulación de diversos electrolitos a través del cual la orina, por el cual en Lima se estima en el que número de casos de enfermedad renal crónica al año es de 22 son casos por medio millón de personas, y de 10 a 19 años, de 45 casos por hora (10).

El Hospital Tingo María atiende a muchos pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica. Los problemas de salud del paciente se caracterizan por un estilo de vida caótico. Las familias afectadas también se pueden ver en el desarrollo de prácticas sociales. Asimismo, los diversos individuos que tienen diversas enfermedades crónicas, en ello están las diabetes en que muestra que es de tipo2 dando a conocer como se basa, la obesidad y la presión alta arterial crónicas como diabetes tipo 2, obesidad, presión arterial alta y a menudo evitan ver a un médico porque no conocen el tratamiento adecuado o no siguen los consejos de su médico, con base en el párrafo anterior, creemos importante realizar un estudio titulado “Factores asociados al tratamiento no oportuno y la enfermedad renal crónica en pacientes del Hospital Tingo María, 2024”.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados al tratamiento no oportuno y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital de Tingo María, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor socioeconómico y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital?
- ¿Cuál es la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor relacionado con el proveedor sanitario y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital?
- ¿Cuál es la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor relacionado con el tratamiento y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital?
- ¿Cuál es la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factores personales y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores asociados al tratamiento no oportuno y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital de Tingo María, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor socioeconómico y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital.

- Identificar la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor relacionado con el proveedor sanitario y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital.
- Identificar la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor relacionado con el tratamiento y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital.
- Identificar la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factores personales y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital.

1.4. Justificación de la investigación

Teórica

Estos estudios proporcionarán una base de información como punto de partida para futuras investigaciones y el diagnóstico precoz de la ERC para el tratamiento precoz y el retraso de su progresión. También permitirá a las personas explorar el empoderamiento y la responsabilidad por su salud, o el “cuidado propio”, y apoyar estilos de vida saludables para sus familias y a su vez para la sociedad. Es así que esto se sustenta con la teoría de Norma Alejandra (11), donde menciona que al realizar el diagnóstico oportuno y una intervención terapéutica temprana disminuye a la mortalidad, es por ello que se debe detectar la enfermedad renal crónica oportunamente para que de esa manera se brinde una atención de tratamiento adecuado.

Metodológica

Esta investigación aplicará metodologías respaldadas por instrumentos válidos y confiables. Además, se empleará una evaluación que permitirá identificar el grado de evidencia de los resultados obtenidos.

Práctica

Además de comprender los factores asociados con el tratamiento inadecuado de los pacientes con enfermedad renal crónica entre los participantes de este estudio, este estudio también explorará la importancia del cuidado de enfermería como un campo que promueve la prevención temprana y las intervenciones de apoyo. Aumente su conocimiento. Se considerará como un problema significativo de salud pública que impacta a personas de todas las edades, géneros y regiones del mundo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La encuesta comenzará en diciembre de 2022 y finalizará en abril de 2023. Proyecto de investigación se desarrolla en el mes de diciembre 2024.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en el Hospital Tingo María.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población con diagnóstico 80 pacientes con diagnóstico médico de obesidad, hipertensión o diabetes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Negreiros (12) en el 2019, en Ayacucho, este estudio tuvo por objetivo *“Determinar las causas directas de mortalidad y los factores de riesgo asociados en pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) en hospitales Minsa categoría III-1 de Trujillo, durante el período 2008-2013”*. La metodología fue un diseño correlacional retrospectivo utilizando un grupo de hombres y mujeres con enfermedad renal crónica en el que son dadas a 18 mayores en las que van al hospital para ser atendidos, y la muestra estuvo conformada por 28 individuos para verificación de información. Verificación de la documentación médica. Llegaron a la conclusión de que la incidencia de la (ERC) en el cual se genera por medio de los factores ambientales, económicos, por medio de la sociedad y de otro tipo. Además de la incidencia general de la ERC, estos factores resaltan los factores de riesgo de la ERC está creciendo, las estadísticas existentes aún no son suficientes para investigaciones ad hoc y no hay una agencia gubernamental que centralice los datos existentes. Además, falta personal capacitado para combatir enfermedades como la insuficiencia renal crónica y las enfermedades no transmisibles, y también falta investigación sistemática.

Alcalde y Cárdenas (13) en el 2022, en Trujillo, este estudio tuvo por objetivo *“determinar la relación entre el estilo de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica privada,*

Trujillo – 2022”. Se utilizó una técnica básica, no experimental, de correlación cruzada cuantitativa. Dicha población está dada por 82 personas los cuales son docentes que están sometidos a diálisis por medio de la insuficiencia en el cual muestra que es renal. Por ello, da a conocer que hay una relación por medio de cada una de las variables en las que son incluidas por dicho estudio y generando un valor por medio de la probabilidad de 0.001 estimado, que es menor que 0.05 y conduce al rechazo de H_0 . Dado por medio del coeficiente en el cual refleja una muy positiva relación de correlación.

Carrillo (14) en el 2022, en Chiclayo, su estudio tuvo por objetivo “*Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de una clínica privada de Piura*”. Los métodos utilizados fueron cuantitativos, no experimentales, transversales, correlativos y observacionales e incluyeron una cohorte de 90 pacientes de los que se recogieron 71 muestras. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario que consta de tres pruebas: sensibilidad (85%), especificidad (33%) y la prueba MMAS-8 (alfa de Cronbach 0,8). Resumiendo, esto, llegamos a los siguientes resultados. Asimismo, los adultos mayores con más de 5 años de CRF y experiencia profesional relacionada con la EM asistieron a más sesiones programadas. El género y la educación no tienen ninguna relación o asociación con las variables. El conocimiento de la ERC y sus diversas complicaciones es importante para la consulta. La edad, la enfermedad renal crónica diagnosticada, la duración del tratamiento de HD, la cantidad de medicamentos utilizados y la cantidad de comorbilidades se asociaron con una llegada más temprana a una reunión de HD.

Aparicio (15) en el 2019, en Lima, estudio tuvo por objetivo *“Determinar la asociación entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco 2018”*. La metodología que se ha empleado fue de nivel básico, diseño correlacional, la población estuvo conformado por 96 individuos 45 varones y 51 mujeres, de acuerdo a ello ha llegado a la conclusión, Existe asociación entre los niveles de inteligencia emocional y calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco 2018, los niveles de inteligencia emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis se ven reflejados en tres niveles; promedio, bajo y muy bajo, siendo el predominante el nivel bajo

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Llivicura et al. (16), en el 2020, en Ecuador, este estudio tuvo por objetivo, *“Determinar los factores asociados a microalbuminuria y Enfermedad Renal Crónica (ERC) en pacientes diabéticos del Hospital Básico de Paute, Ecuador”*. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al club de diabetes del Hospital Básico de Paute, durante el período comprendido entre enero y agosto de 2018. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario validado por dos especialistas en diabetes mellitus, que incluyó información personal, medidas antropométricas, niveles de microalbuminuria y tasa de filtración glomerular (TFG).

Los resultados mostraron que los pacientes con mayor proporción de microalbuminuria fueron aquellos que trabajaban como agricultores/ganaderos y empleados del sector público o privado. Además, se observó que la frecuencia de individuos mayores de 70 años aumentaba a medida que disminuía la TFG (Estadio 1: 6,7% frente a Estadio 3: 53,8%).

En conclusión, los pacientes del club de diabetes del Hospital Básico de Paute, Ecuador, presentan una prevalencia de microalbuminuria similar a la reportada en estudios previos, especialmente en población latinoamericana, con una mayor proporción en los estadios iniciales de la enfermedad renal crónica (ERC). El principal factor asociado con la microalbuminuria fue el tipo de ocupación laboral, mientras que la edad se relacionó directamente con la progresión de los estadios de la ERC.

Cannals et al, (17) en el 2021, en Colombia, este estudio tuvo por objetivo, *“Determinar los factores asociados a la depresión en personas con enfermedad renal crónica avanzada en población del departamento de Boyacá”*. La metodología aplicada consistió en un estudio transversal realizado en pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada que recibían tratamiento de diálisis. Se analizaron variables demográficas, sociales y clínicas, utilizando como instrumento principal el cuestionario de depresión de Beck. A partir del análisis de los datos, se obtuvo la siguiente conclusión: que participaron 201 individuos con una edad media de 58,5 años, de los cuales el 76,11% eran hombres. La tasa de prevalencia de depresión fue del 40,29%. La depresión puede desarrollarse en personas mayores de 50 años que cuentan con una pareja estable, apoyo familiar, atención adecuada de un profesional de la salud, al

menos 2 años de diálisis, diabetes y otras enfermedades crónicas. Hacer. Las oportunidades están aumentando. Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva tienen más probabilidades de estar deprimidas, es por ello que se estableció grupos colaborativos de autoayuda para el diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades mentales en los centros de diálisis, incluidos los pacientes y sus familias, para garantizar las condiciones adecuadas para los pacientes con condiciones preexistentes.

Toral (18) en el 2019, en Ecuador, este estudio tuvo por objetivo “Caracterizar y determinar los factores asociados a enfermedad renal crónica, en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Homero Castanier de la ciudad de Azogues en el periodo enero-agosto 2018”. El método utilizado es retrospectivo, descriptivo y lateral. Esta población comprendió a todos los pacientes ingresados en la consulta externa en el Hospital Romero Castanier, se trabajó con una muestra de 138 pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica. Los factores más comúnmente asociados fueron el sobrepeso y la obesidad. pero también se presentan complicaciones como la hipertensión arterial y la diabetes. Por ejemplo, las personas con enfermedad renal crónica, presión arterial alta, diabetes y las que tienen sobrepeso y obesidad permanecen enfermas por más tiempo.

Osejo (19) en el 2023, en Ecuador, este estudio tuvo por objetivo “*Analizar diferencialmente los principales procesos críticos según los modos de vida de los pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis en un Hospital público en provincia de El Oro*”. El método utilizado fue de tipo observacional transversal

analítico. Esta población comprendió a los 70 pacientes masculinos y femenino mayores de 18 años que presentaron ERC, lo cual se ha recolectado a través de la encuesta. Llegando así a la conclusión, En los pacientes con ERC se evidenció que los procesos de reproducción social a los cuales están expuestos desencadenan escenarios deteriorantes socialmente determinados. Conocer las características de los modos y estilos de vida de estos individuos, familias y colectivos muestra que los procesos históricos, sociales, económicos, políticos e institucionales generados en la dimensión general.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Preámbulo de los factores asociados al tratamiento de la Enfermedad crónica renal

Torres dice que la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública mundial, con un número cada vez mayor de pacientes tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Como resultado, aumentará la demanda de diálisis y trasplante de riñón, lo que provocará mayores costos de tratamiento. Otro indicador es la edad cada vez mayor de los pacientes que ingresan a los programas de diálisis. Por ejemplo, en Japón, dos tercios de los pacientes en diálisis tienen más de 60 años y la mitad tiene más de 65 años (20).

De los dos tipos de diálisis, la hemodiálisis (HD) se usa entre un 80 y un 90 % más a menudo. Con pocas excepciones, la diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD) se utiliza en el 10-20% de los casos. Por ejemplo, en Hong Kong y Nueva

Zelanda los porcentajes son del 80% y 50% respectivamente. Estudios unicéntricos y multicéntricos de HD y CAPD no han mostrado diferencias significativas en los resultados de ambas técnicas. Factores como las comorbilidades, la vida del paciente y las circunstancias sociales, y la contribución de la comunidad renal a las diferentes técnicas suelen tenerse en cuenta a la hora de elegir una forma de diálisis (20).

Es así que de acuerdo a Mercado y Hernández, es conocido que la enfermedad renal crónica para la humanidad se ha convertido en un problema sanitario en muchos países del mundo, lo cual a través del crecimiento de estas enfermedades se requiere hace más inversiones como contratando más profesionales para hacer tratamiento de estas enfermedades, para ello, para disminuir estas enfermedades tienen que estar involucrados los profesionales de la salud, los familiares y las organizaciones sociales, es por ello cuando se detecta estas enfermedades los profesionales de la salud suelen pensar en hacer el tratamiento en función de las terapias renales sustantivas ya que esto puede ser las hemodiálisis, la diálisis peritoneal o el trasplante renal. Pero los distintos sistemas sanitarios han podido enfrentar priorizando los casos que se necesitan una atención oportuna (21).

2.2.2. Teorías del tratamiento de la Insuficiencia crónica renal

Cuando se desarrolla este tipo de casos el paciente es quien todo el tiempo, decide la manera de gestionar su enfermedad, para esto el mismo debe conocer el estado en el que se encuentra y debe decidir por un tratamiento que mejor se adapte a su estilo de vida.

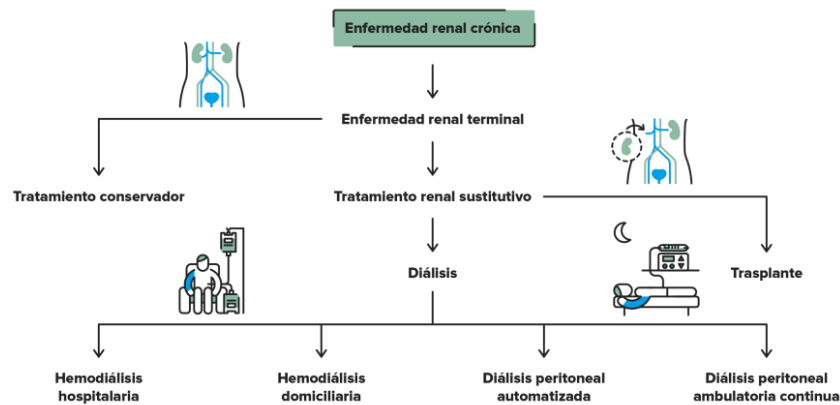
Quintela et al, la primera decisión es elegir una terapia que afecte alguna función renal (terapia de reemplazo renal) o trate los síntomas de la enfermedad renal (terapia conservadora) (22).

De acuerdo a Miyahira, la insuficiencia renal es un síndrome clínico caracterizado por una disminución repentina de la función renal y la consiguiente retención de nitrógeno. Las causas son muchas y aún hoy las tasas de morbilidad y mortalidad siguen siendo altas. Las personas que están hospitalizadas tienen su incidencia al alrededor de un porcentaje del 5% llegando a un porcentaje del 30% en el cual dichos intensivos cuidados son dados en unidades. Dicha principal característica es dada por medio de un aumento repentino de la concentración generada por nitrogenadas sustancias dadas en la sangre en el que se le conoce como azotemia, en el que va acompañado como también de no ser oliguria. El más común es la forma no oligúrica (volumen de orina > 400 cm³/24 horas), que representa alrededor del 60%, a menudo asintomática y puede no detectarse (23).

De acuerdo a lo mencionado por los autores, la Enfermedad Renal, esto se puede curar cuando se detecta antes que sea una enfermedad crónica avanzada. Si la enfermedad está avanzando la función de los órganos va disminuyendo como por ejemplo el riñón las funciones van bajando paulatinamente de acuerdo a lo que va avanzando la enfermedad.

Tabla 1.

Tratamiento de la insuficiencia renal crónica.



- **Trasplante renal**

Preservación del riñón para compensar la función perdida debido a la enfermedad renal; por supuesto, esto requiere un examen inicial cuidadoso de los pacientes con enfermedad renal crónica para descartar condiciones no recomendadas. El primero es la extracción de órganos de un donante vivo (generalmente el donante es un familiar del paciente) (22).

- **Diálisis**

Los procedimientos se utilizan por medio de cada diálisis en cual se reemplazan por medio del riñón en el que indica que dicha función es dada. Los pacientes son tratados con una combinación de fármacos funcionales complementarios como vitamina D y eritropoyetina. En el que muestran 2 tratamientos: la peritoneal diálisis y la hemodiálisis.

Este tratamiento debe planificarse de por vida a menos que un trasplante de riñón tenga éxito (22).

- **Tratamiento farmacológico**

Esto es parte del tratamiento conservador, que usa medicamentos, cambios en el estilo de vida y otros tratamientos para aliviar los síntomas. Para algunas personas, este tratamiento mejora su calidad de vida al controlar mejor su ingesta. Menos viajes a la sala de emergencias por complicaciones y menos procedimientos invasivos. Los medicamentos consumibles pertenecen a los siguientes grupos:

- **Presión arterial baja:** Medicamento que controla la presión arterial alta.
- **Diuréticos:** la acumulación de dichos líquidos como también la suficiente orina son suficientes para retener.
- **Vitamina Dy como también el Calcio**
- **Eritropoyetina:** Una molécula segregada principalmente por el hígado y los riñones en el feto, promueve activamente la producción de glóbulos rojos en el cuerpo.
- **Captador de potasio:** Se emplea para disminuir la captación de potasio proveniente de la alimentación. Niveles elevados de potasio en la corriente sanguínea pueden representar un riesgo para la salud.
- **Inmunosupresores:** Se deben utilizar inmunosupresores durante el trasplante Con el propósito de prevenir la negación o rechazo del riñón trasplantado, se realiza esta medida específica trasplantado (22).

Factores asociados a la Insuficiencia crónica renal o ERC

Se han identificado varios factores que están asociados con un mayor daño renal.

- **Hipertensión:**

La hipertensión arterial (HA) Se trata de un asunto de salud global ampliamente extendido por su alta frecuencia y alta morbimortalidad cardiovascular (24).

La presión capilar glomerular depende de la magnitud de las presiones preglomerular y glomerular, y los pacientes hipertensos contraen los vasos aferentes para contrarrestar el aumento de la presión arterial y evitar su transmisión al glomérulo. Sin embargo, este mecanismo se erosiona con la edad por la pérdida o daño del tono de estas arteriolas, lo que puede aumentar la presión capilar glomerular y exponer al riñón a efectos perjudiciales (25).

En pacientes hipertensos, la enfermedad vascular renal (nefropatía isquémica) ahora se conoce comúnmente como enfermedad vascular renal (nefropatía isquémica) porque la angiosclerosis renal leve descompensada y el daño a los túbulos intersticiales por vasoconstricción eferente pueden afectar la función renal. consideró. La insuficiencia renal progresiva puede estar asociada con microembolismo de colesterol, especialmente en los ancianos (25).

- **Obesidad:**

La obesidad se considera una pandemia a nivel global y se proyecta que su frecuencia aumente en un 40% en los próximos diez años. Además del riesgo de enfermedad renal crónica, estas altas frecuencias también afectan el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares. Un índice alto constituye un elemento de riesgo

significativo en la aparición de enfermedad crónica renal. El exceso de refinación compensatoria ocurre si tiene sobrepeso. Esto es necesario para satisfacer las altas demandas metabólicas que conlleva el aumento de peso (26).

- **Bajo nivel socioeconómico:**

Un nivel socioeconómico más bajo (medido mediante análisis de nivel económico, empleo y educación) se asoció con la incidencia de enfermedad renal con la diabetes tipo 2 está relacionada con esta condición, sin embargo, no guarda relación con la diabetes tipo. dichas cosas mediante de esta afección son variadas e incluyen acceso limitado a la atención médica en algunos países, altas tasas de obesidad, alto desempleo, poca conciencia sobre la salud cardiovascular, dieta alta en carbohidratos, etc. (27).

- **Dislipemia:**

La dislipidemia en la enfermedad renal crónica se caracteriza por colesterol de lipoproteínas de baja densidad normal o moderadamente elevado, con un nivel bajo de colesterol en lipoproteínas de alta densidad, junto con un aumento de los triglicéridos y un incremento en las lipoproteínas de baja densidad elevadas y lipoproteínas de baja densidad elevadas (a). Estos cambios estaban relacionados con la gravedad de la insuficiencia renal, la etiología de la insuficiencia renal crónica, la incidencia del síndrome nefrótico y la técnica de diálisis utilizada para la terapia de reemplazo renal. Estos cambios en los perfiles de lipoproteínas también se observaron en niños con ERC moderada. De hecho, con o sin edad avanzada y obesidad, así como

la presencia de proteinuria en la zona nefrótica, se asocian con una disminución significativa de la FGe (28).

2.2.3. Evolución histórica del tratamiento de la Enfermedad crónica renal

La nefrología se define como el campo médico dedicado al examen de la estructura y actividad renal, abarcando medidas preventivas, diagnóstico y terapias para tratar renales afecciones (29).

Hace cincuenta años, el pronóstico indicando el estado avanzado (ESRD) cambió drásticamente por medio del advenimiento de la diálisis extracorpórea y el trasplante de riñón. Antes de esta etapa, la insuficiencia renal terminal progresa implacablemente hasta que el paciente muere.

Aquí la Dra. Monge y un grupo de colegas utilizaron por primera vez un riñón artificial en marzo de 1957 Para atender a un individuo que padece de una disminución repentina en la capacidad de filtrar o eliminar desechos del cuerpo que muere trágicamente. El 27 de diciembre de 1957, Alfredo Piazza realizó la primera diálisis a un individuo afectado por una disfunción renal repentina, se convierte en el primer caso registrado en Perú en sobrevivir a una intervención con un riñón artificial. El doctor Piazza, un médico destacado, inauguró su primer tratamiento de hemodiálisis a largo plazo en febrero de 1967. Posteriormente, compartió su experiencia basada en sesiones por medio de 1270 de diálisis consecutivas, publicando un artículo sobre la hemodiálisis crónica. Este libro revela la primera reutilización exitosa de un catéter arteriovenoso en el mundo. Esto le ha ahorrado a la Corporación Peruana de Seguridad

Social (IPSS) Miles de millones de dólares durante el transcurso de los últimos veinticinco años (30).

En 1952, los médicos Merrill, Miller y Hume estudiados en Harvard publicaron el primer estudio de una serie de trasplantes de pacientes tóxicos. En ese momento, no sabíamos cómo lidiar con el rechazo de manera efectiva. Merrill y Malay, los mismos médicos, informaron de un trasplante exitoso de gemelos idénticos en 1955 sin causar ningún problema de incompatibilidad. médico. En 1959, Hamburger y sus colegas en París, Francia, informaron sobre la experiencia de realizar un trasplante de riñón de un órgano a un donante no gemelo utilizando mercaptopurina y radiación subletal como terapia antirrechazo. Estas experiencias pioneras influyeron en la implementación sistemática del trasplante renal en varios países y en el desarrollo de terapias más efectivas para prevenir el rechazo del trasplante. Riñones de donantes vivos. También fue por medio de los principales intentos en México, como también en Brasil y por último en América Latina. Debido a este éxito, muchos pacientes con enfermedad renal crónica de varias partes del país y países vecinos han sido enviados a la Marina para trasplantes de riñón. Esta ventaja continuó hasta 1983, cuando la ciclosporina A se utilizó por primera vez como inmunosupresor en América Latina. en el hospital bajo la supervisión del Dr. Edgard Liberty Martins.

2.2.4. Definición conceptual del tratamiento de la Enfermedad crónica renal

López et al., en general, se tiene que confirmar que el método de dicha enfermedad es por medio de la crónica renal retrasa la progresión por medio de la renal

de insuficiencia al controlar la causa subyacente. De lo contrario, puede conducir a una enfermedad renal terminal potencialmente mortal (31).

2.2.5. Dimensiones e Indicadores

➤ Dimensión n°1 Factor socioeconómico

Cortés et al. (32), el acceso a la BPT En naciones en vías de desarrollo, está condicionado por una multiplicidad de circunstancias, incluidos el costo, la disponibilidad, la financiación y el reembolso por parte de los sistemas nacionales de salud. Se observa una correlación casi directa entre la actividad económica medida por el Producto Interno Bruto (PIB) y la disponibilidad de servicios médicos. Esta relación se refleja en América Latina y otras regiones, donde se destaca la presencia significativa de personas crónicamente enfermas bajo tratamiento de diálisis y TR está determinada en gran medida por el PIB per cápita. Esta relación es fácil de entender. Por ejemplo, en 2011, a pesar de un PIB per cápita de US\$3200, Nicaragua tuvo la incidencia más baja de CMT en América Latina.

Hay aproximadamente 2,6 millones de pacientes en diálisis, El 93% de este grupo reside en naciones que poseen niveles económicos catalogados como altos o medios. Mientras tanto, las estimaciones del número de personas que necesitan medicina alternativa oscilan entre 4,9 millones y 9 millones, con al menos 2,3 millones y al menos 2,3 millones muriendo prematuramente debido a la falta de acceso a la medicina alternativa. mercados por medio de las naciones en el cual las vías de desarrollo, se anticipa un incremento en la cantidad de

personas que necesitarán tratamientos de reemplazo renal. a 5,4 millones para 2030 (33).

Para reducir la carga económica del TR, se deben implementar estrategias rentables dentro de los protocolos de tratamiento y seguimiento del trasplante de células madre hematopoyéticas. Una de estas opciones es la biopsia renal registrada (RPB), que permite detectar rápidamente las complicaciones del TR (rechazo, toxicidad inmunosupresora, disfunción del injerto, etc.) (32).

➤ **Dimensión n°2 Factor asociado al proveedor sanitario**

Los proveedores de atención médica incluyen instituciones y agencias cuya actividad principal es brindar servicios y equipos médicos. Lo mismo ocurre con las personas que prestan servicios de salud a tiempo parcial (32).

➤ **Dimensión n°3 Factor asociado al tratamiento**

Un tratamiento es un grupo de medicamentos destinados a aliviar o curar una enfermedad, encontrar una causa desconocida o cambiar algo. Este concepto está muy extendido en el ámbito médico (34).

➤ **Dimensión n°4 Factores personales**

Es un conjunto de elementos innatos y únicos de un individuo, reflejados en valores, inclinaciones, creencias, carácter, estado de ánimo, arraigados en la personalidad del individuo, que indican sus diferencias, y cuyas características se asocian con el perfeccionamiento del carácter y desarrollo.

▪ **Grado de instrucción**

Se refiere al nivel educativo más alto alcanzado o en proceso, sin considerar si se ha concluido o si se encuentran en un estado provisional o definitivamente incompleto.

▪ **Disponibilidad económica**

Es la posibilidad en el cual una persona o cosa de estar presente cuando se la necesita.

▪ **Actividad laboral**

Por empleo se entiende cualquier actividad realizada a cambio de una remuneración o beneficios, es decir, actividades de trabajo remunerado o trabajo por cuenta propia en el marco de una relación laboral.

▪ **Apoyo económico**

Es el dinero que una persona o empresa entrega para el pago de gastos por una necesidad.

2.2.6. Preámbulo de la Insuficiencia Crónica Renal

Es una condición en la que la función renal se pierde gradualmente. Los riñones tienen la función de filtrar los desperdicios y el exceso de líquido de la sangre, eliminándolos del organismo a través de la orina. En fases avanzadas de la enfermedad renal crónica, existe la posibilidad de que se acumulen niveles peligrosos de líquidos, sustancias electrolíticas y desechos en el cuerpo (35).

Arque y Olazabal, también estudiaron la enfermedad (ERC), en el cual se trata de una reducción continua y no reversible de la capacidad de los riñones para

desempeñar sus funciones. Esto significa que los riñones pierden lentamente su función e impactando aproximadamente al 10% de la población mundial (36).

2.2.7. Teorías de la Enfermedad Crónica Renal

Uno de los pioneros en el avance de la fisiología renal, aunque poco reconocido es el de Léo Humbert (1876-1962), francés que trabajó en el laboratorio de urología del Hospital Necker de París, donde desarrolló la denominada función renal desarrollada, un intento de medir la función renal global basada en la relación entre la urea plasmática y la excreción urinaria. La idea era muy original, pero la implementación fue muy complicada. La constante de Amberd (K) es igual a P (urea plasmática) / UV (excreción urinaria de 24 horas) y su valor normal es 0,08. Un valor superior a 0,20 indica uremia postoperatoria (37).

Causas de la ERC

Las principales razones detrás de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) son la diabetes y la hipertensión. La diabetes indica un aumento en los niveles de glucosa en la sangre, lo cual puede ocasionar daño en los riñones (38).

Existen otros problemas renales que pueden conducir a una enfermedad renal crónica (38).

- Glomerulonefritis.
- Poliquística enfermedad en los riñones.

- Enfermedad lúpica.
- Cáncer de RIÑÓN.

Síntomas de la ERC

En las fases iniciales de la enfermedad renal, es factible que no se manifieste ningún síntoma en un individuo. A medida que transcurre el tiempo, los riñones van perdiendo su habilidad para llevar a cabo de manera efectiva la filtración de desechos y la eliminación del exceso de agua de la sangre. Progresión de la enfermedad renal, pueden aparecer los siguientes síntomas (38).

- Picazón en la piel.
- Espasmos musculares.
- Debilidad y fatiga.
- Náuseas o vómitos.
- Micción (micción) más o menos de lo habitual.
- Orina espumosa o espumosa (micción), lo que significa que hay proteína en la orina.
- Problemas respiratorios.

Etapas de la ERC

- ERC en etapa 1

ERC en etapa 1 significa una eGFR de 90 o más y daño renal leve. Es posible que no tenga ningún síntoma porque sus riñones aún funcionan normalmente. Se pueden observar otros signos de daño renal, como proteína B en la orina (38).

Los signos y síntomas de la ERC en etapa 1 incluyen:

- Alta presión.
- Hinchazón de manos y pies.
- Infección del tracto urinario.
- Proteína en la orina.
- Hematuria (también llamada hematuria).
- Daño renal visto en ultrasonido, tomografía computarizada, resonancia magnética o biopsia renal.

- **ERC en etapa 2**

Una Etapa 2 de Enfermedad Renal Crónica señala que el índice de filtración glomerular estimado (GFR, por sus siglas en inglés) se sitúa entre 60 y 89, denotando una leve disminución en la función renal. Las personas pueden no tener síntomas porque los riñones funcionan normalmente la mayor parte del tiempo B. Puede haber otros síntomas de daño renal, como proteína en la orina y lesión física (38).

Los signos y síntomas de la ERC en etapa 2 incluyen:

- Proteína en la orina.
- Alta presión.
- Hinchazón de manos y pies.
- Infección del tracto urinario.
- Hematuria (también llamada hematuria).
- Daño renal visto en ultrasonido, tomografía computarizada, resonancia magnética o biopsia renal.

- **ERC en etapa 3**

La ERC en etapa 3 indica una eGFR de 30-59 con insuficiencia renal de leve a moderada. Sus riñones no son muy buenos para limpiar los desechos y eliminar el exceso de líquido de la sangre. Los síntomas pueden incluir debilidad, fatiga e hinchazón en las extremidades (38).

El nivel 3 de ERC se divide en dos subniveles según la eGFR.

- En la Etapa 3a, la eGFR es de 45 a 59.
- En la Etapa 3b, la eGFR está entre 30 y 44.

Los síntomas de la ERC en etapa 3 pueden consistir en:

- Debilidad y fatiga.
- Hinchazón de manos y pies.
- Piel seca y con comezón.
- Dolor de espalda.
- Espasmos musculares.
- Problemas para dormir.
- Síndrome de piernas inquietas (sensación de molestias en las piernas, lo que dificulta conciliar el sueño o sentarse).
- Micción más o menos frecuente de lo habitual.
- Su orina es más espumosa o más oscura de lo habitual.

- ERC en etapa 4

La Enfermedad Renal Crónica en su Etapa 4 se caracteriza por una eGFR de 15 a 29, lo que indica un deterioro moderado a severo en la función renal. En esta etapa, los riñones no operan de manera efectiva, lo que impide la eliminación adecuada de

desechos de la sangre. La acumulación de estos desechos en el cuerpo puede ocasionar diversas complicaciones de salud, como la hipertensión arterial, enfermedades óseas e insuficiencia cardíaca.

La fase 4 de la enfermedad renal es la etapa previa a la enfermedad renal terminal. Las visitas regulares a un nefrólogo son importantes para tomar medidas para retrasar el daño renal y planificar con anticipación un posible tratamiento para la enfermedad renal (38).

- Los síntomas de la enfermedad renal en etapa 4 incluyen:
- Debilidad y fatiga.
- Hinchazón de manos y pies.
- Micción más o menos frecuente de lo habitual.
- Dolor de espalda.
- Espasmos musculares.
- Náuseas o vómitos.
- Menos apetito de lo habitual.

- **ERC en etapa 5**

La fase 5 tiene una eGFR inferior a 15 e insuficiencia renal grave. Los riñones dejan de funcionar rápidamente o ya han dejado de funcionar (dejan de funcionar). Debido a que los riñones dejan de eliminar Los desechos presentes en la sangre pueden acumularse en el organismo y causar enfermedades graves u otros problemas de salud, y un trasplante de riñón es el único tratamiento que sobrevive.

En la etapa 5 de la ERC, cuando los riñones comienzan a dejar de funcionar, los síntomas pueden incluir:

- Poca o ninguna producción de orina.
- Dolor de cabeza.
- Dolor de espalda.
- Espasmos musculares.
- Náuseas o vómitos.
- Menos apetito de lo habitual.
- Problemas respiratorios.
- Cambiar el color de la piel.

2.2.8. Evolución histórica de la Enfermedad Crónica Renal

De hecho, a principios del siglo XIX, el médico de Bristol (Inglaterra) Richard Bright (1789-1858) fue el primero en describir la presencia simultánea de proteinuria, edema corporal (gotas de agua) y daño en el parénquima renal. tipo de enfermedad, una enfermedad con manifestaciones clínicas asociadas con cambios químicos urinarios y cambios estructurales renales. Las observaciones clínicas se combinaron con exámenes clínicos muy breves. Finalmente, las autopsias revelaron cambios estructurales en los riñones según los criterios anatómicos que Bright introdujo en el novedoso escenario de la patología renal (37).

Poco después, las contribuciones de Warfield T. Longcope y Thomas Addis en los Estados Unidos y en el Reino Unido revelaron que el patrón

de desarrollo de la 'nefritis' que conduce a la enfermedad renal progresiva varía de un caso a otro. Sin embargo, era muy difícil examinar los riñones en etapas posteriores de la enfermedad para analizar las vías hacia la enfermedad renal, ya que no se podía realizar una biopsia renal en el examen inicial. Como se explicará más adelante, la realización de una biopsia renal permite el examen histológico de los riñones, gracias a las aportaciones previas de eminentes investigadores (37).

2.2.9. Definición conceptual de la Enfermedad Crónica Renal

Según Otal y Facon, La enfermedad renal crónica se caracteriza por una disminución gradual, usualmente irreversible, en la capacidad de filtración glomerular, dando lugar a una condición compleja conocida como uremia por disparidad de edad (39).

El ERC Puede ocasionar daño a los riñones, resultando en la pérdida de su habilidad para eliminar los desechos y el exceso de agua presentes en la sangre. Los desechos se acumulan en el cuerpo y pueden poner en peligro su salud. La etapa final de la enfermedad renal, conocida como insuficiencia renal o enfermedad renal terminal (ESRD), ocurre cuando la función renal está gravemente dañada y no puede sobrevivir sin diálisis o un trasplante de riñón, el daño renal es irreversible. Sin embargo, si su médico le diagnostica ERC temprano, una dieta adecuada para los riñones, el ejercicio y ciertos medicamentos pueden evitar que la enfermedad empeore (40).

Los riesgos para la Enfermedad Renal Crónica (ERC) involucran la diabetes, la hipertensión arterial, padecimientos cardíacos, hábito de fumar y obesidad. Se pueden

abordar distintos tipos de enfermedades renales en función de la causa subyacente. Aunque no existe una cura definitiva para la enfermedad renal crónica, el tratamiento generalmente se centra en el control de los síntomas, la mitigación de las complicaciones y la ralentización de la progresión de la enfermedad (41).

2.2.10. Dimensiones e Indicadores

➤ Dimensiones n°1 Hemodiálisis

La hemodiálisis es el proceso de filtrado continuo de la sangre Para expulsar las sustancias tóxicas y eliminar el exceso de líquido de la corriente sanguínea y los tejidos. Las máquinas renales usan filtros llamados dializadores o riñones artificiales. De repente, fluía menos sangre a través del escudo que a través del cristal (41).

Las personas diagnosticadas con renal crónica mediante la enfermedad por medio de etapa 5 deben consultar a un nefrólogo de inmediato. B. Hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. También recomienda acceso vascular para diálisis. Un nefrólogo crea un plan de atención integral y dirige un equipo médico que atiende a los pacientes (Shinkman, 2016) (33).

➤ Dimensión n°2 Características clínicas

Vienen a ser los síntomas iniciales y actuales de la enfermedad que padezca, afectando así el desarrollo de su vida diaria, enfermedades asociadas y salud auto percibida (42).

➤ Dimensión n°3 Mortalidad

Se enfoca en analizar cuántas muertes se registran en una población específica durante un período y área determinados. La tasa bruta de mortalidad indica con qué frecuencia ocurren los fallecimientos en un lapso determinado, considerando mil habitantes como base de cálculo (43).

- **Forma de ingreso**

Es la manera en la que el paciente ingreso a la consulta al área de nefrología.

- **Tipo de acceso vascular**

Se trata de una abertura que sucede en la piel y en el sistema de vasos sanguíneos durante un proceso determinado quirúrgico breve. Durante la diálisis, la sangre fluye a través de las aberturas del dializador.

- **Tiempo de sesión**

Es el tiempo en horas donde se desarrolla la hemodiálisis, acorde a la gravedad del diagnóstico del paciente.

- **Cantidad de sesiones**

Se refiere a la cantidad fijada de sesiones por semana de hemodiálisis o al tratamiento al que el paciente se encuentra cometido.

- **Comorbilidades**

El concepto de "comorbilidad", también llamada "morbilidad asociada", se emplea para explicar la presencia simultánea o secuencial de dos o más trastornos o enfermedades dentro de una misma persona. Estos padecimientos pueden manifestarse de manera conjunta o sucesiva en el tiempo (44).

- **Etiología de la IRC**

Las causas comunes de la insuficiencia o también llamada enfermedad renal crónica en el mudo es la nefropatía diabética, que es la más prevalente, la nefrosclerosis hipertensiva, diferentes trastornos glomerulares y el síndrome metabólico.

- **Tiempo de derivación al nefrólogo**

Se trata del tiempo en el que se detectó la enfermedad, este puede tratarse de un diagnóstico temprano o tardío.

- **Últimos niveles de electrolitos séricos**

Estos son minerales cargados eléctricamente que se encuentran en los electrolitos, presentes en la sangre y otros líquidos corporales, desempeñan un papel crucial en el equilibrio hídrico, la acidez sanguínea (pH), la función muscular y diversos procesos vitales. Estos componentes impactan la cantidad de agua en el organismo, regulan el pH de la sangre y son fundamentales para el correcto funcionamiento muscular, entre otras funciones indispensables para el cuerpo humano.

- **Último nivel de albúmina sérica**

Una proteína producida en el hígado. La albúmina se introduce en la corriente sanguínea y actúa como una barrera que impide que el líquido presente en los vasos sanguíneos se escape hacia otros tejidos del cuerpo. Además de esta función de contención, la albúmina se encarga de transportar una variedad de hormonas, vitaminas y enzimas a través de todo el organismo, facilitando su distribución y contribuyendo a múltiples procesos vitales.

- **Último Nivel de hemoglobina**

Una proteína encontrada en el interior de los glóbulos rojos es responsable de llevar el oxígeno desde los pulmones hasta los diferentes tejidos y órganos del cuerpo humano. Esta misma proteína también se encarga de transportar el dióxido de carbono de regreso a los pulmones para su eliminación.

- **Último Nivel de Colesterol**

Una sustancia cerosa que se asemeja a la grasa, producida por el hígado y presente en la sangre y células del cuerpo, el colesterol desempeña un papel vital en la salud al ser fundamental para la construcción de las membranas celulares, tejidos, hormonas, vitamina D y el ácido biliar.

- **Último nivel de Glucosa**

Es el componente glucémico primordial hallado en la corriente sanguínea, obtenido a partir de la ingesta alimentaria y constituyendo la principal fuente energética del organismo.

- **Ultimo nivel de TGO**

Es una enzima bilocular, dentro de las células, se encuentra en las mitocondrias y en el citoplasma y, junto con la TGP, desempeña un papel de diagnóstico y seguimiento en enfermedades asociadas al daño de las células hepáticas y musculares. No hay evidencia de que la síntesis de transaminasas aumente en enfermedades hepáticas o musculares (45).

- **Defunción**

La muerte es la condición irreversible donde se extingue por completo cualquier manifestación de vida, independientemente del lapso transcurrido desde el momento del nacimiento con actividad vital (46).

▪ **Causa directa de muerte**

La causa de la muerte determina si la muerte fue natural o violenta. Los mayores problemas ocurren cuando la enfermedad y el trauma o el abuso de cualquier tipo coexisten o se superponen (sección Trauma y enfermedad) (46).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados al tratamiento no oportuno y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital de Tingo María, 2024.

H0 No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados al tratamiento no oportuno y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital de Tingo María, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor socioeconómico y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital.
- HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor relacionado con el proveedor sanitario y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital.

- HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión Factor relacionado con el tratamiento y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital.
- HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factores personales y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital.

3. Metodología

3.1 Método de la investigación

Se empleará el método deductivo, partiendo de lo general hacia lo particular, con el propósito de alcanzar conclusiones específicas derivadas de la investigación (47).

3.2 Enfoque de investigación

Se optará por un enfoque cuantitativo, basado en su estructura ordenada y su naturaleza probatoria, permitiendo el análisis mediante herramientas estadísticas y la presentación visual de los resultados a través de tablas o gráficos (48).

3.3 Tipo de investigación

Este estudio se clasificará como de tipo aplicada, enfocado en determinar si el conocimiento de un hecho tiene el mismo impacto en otra población específica (49).

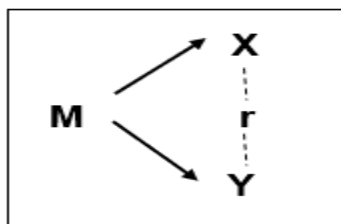
3.4 Diseño de la investigación

Es la forma como se desarrollará la recolección y análisis de los datos que se empleará en el estudio. Será de diseño observacional, correlacional, descriptivo y transversal.

Observacional, permitirá el análisis de los fenómenos tal como se presentan en su contexto original sin manipulación (50).

Correlacional, busca comprender la relación entre variables con los mismos participantes en un contexto dado (49).

Descriptivo, se centrará en estudiar y describir el nivel de relación entre las variables específicas identificadas en este estudio⁴⁵.



Donde:

X= Factores asociados al tratamiento no oportuno a pacientes

Y= Insuficiencia renal crónica

M=Muestra

r = La relación entre las variables

3.5 Población, muestra y muestreo**3.5.1 Población**

La población consistirá en 80 pacientes con diagnóstico médico de obesidad, hipertensión o diabetes del Hospital de Tingo María.

3.5.2 Muestra

La muestra que se tomará será el total de la población en general, que consta de 80 pacientes con diagnóstico médico de obesidad, hipertensión o diabetes del Hospital de Tingo María. El conjunto de datos recopilados, conocido como muestra, constituye una porción específica y significativa del total de una población, siendo fundamental que refleje de manera precisa las características y la diversidad presentes en el grupo en su conjunto.

3.5.3 Muestreo

El método de selección de la muestra que se empleará en el proyecto de investigación será muestreo conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes dispuestos a participar mediante la manifestación de su consentimiento mediante firma.

- Pacientes hospitalizados diagnosticados con enfermedad renal crónica del hospital de Tingo María

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que opten por no participar y no otorguen su consentimiento mediante firma.

3.6 Variable y operacionalización

- **Variable 1**

Factores asociados al tratamiento no oportuno a pacientes

- **Variable 2**

Enfermedad renal crónica

3.6.3. Matriz de operacionalización

Variable Independiente: Factores asociados al tratamiento no oportuno

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	N° De Ítems	Escala De Medición	Escala (Niveles)	Valorativa
Estos factores son potenciales riesgos asociados al abandono o la no adherencia al tratamiento es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de ciertos factores que se presentan para el tratamiento oportuno como	Estos factores son potenciales riesgos asociados con la insuficiencia renal crónica. Para esto se trabajará en analizar a los pacientes con ERC, que estén tomando un tratamiento contra el mismo, dentro del hospital de Tingo	Factor socioeconómico	- Disponibilidad económica - Grado de instrucción - Apoyo familiar	(6 ítems) 1,2,3,4,5,6.	Ordinal	Óptima (41-60)	
		Factor relacionado con el proveedor sanitario	- Trato de los enfermeros - Educación - Empatía - Conocimiento	(9 ítems) 7,8,9,10,11,12,13,14,15.		Media (21-40)	
		Factor relacionado con el tratamiento	- Tiempo - Cumplimiento - Complicaciones intradiálíticas - Responsabilidad	(7 ítems) 16,17,18,19,20,21,22.		Baja (0-20)	

factores socioeconómicos, sociales, etc.	María, el cual será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: factor económico, factor familiar y factor social, se procederá a medir con un cuestionario, acorde a sus tres dimensiones (51).	Factor personal	- Actitudes - Conocimiento - Compromiso	(4 ítems) 23,24,25,26.
--	---	-----------------	---	---------------------------

Variable Dependiente: Enfermedad renal crónica

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	N° De Ítems	Escala De Medición	Escala Valorativa (Niveles)
Se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida. ³⁸	Es la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la función renal del ser humano. Para esto se desarrollará un análisis en los pacientes con ERC, dentro del hospital de Tingo María, el cual será medido a través de un instrumento	Características clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Comorbilidades - Tasa de filtrado glomerular al inicio de la terapia de sustitución - Tiempo de sobrevida - Etiología de la ERC - Tiempo de derivación al nefrólogo - Últimos niveles de electrolitos séricos - Último nivel de albúmina sérica - Último Nivel de hemoglobina - Último Nivel de Colesterol total - Último nivel de Glucosa - Ultimo nivel de TGO 	(11 ítems) 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13.	Nominal	<p>Óptima (51-76)</p> <p>Media (26-51)</p> <p>Baja (0-25)</p>

con sus	Hemodiálisis	- Forma de ingreso	(5 ítems)
dimensiones:		- Tipo de acceso vascular	14,15,16.17.18.
hemodiálisis,		- Tiempo de sesión	
características		- Cantidad de sesiones	
clínicas y		- Complicaciones durante	
mortalidad, se		el tratamiento	
procederá a	Mortalidad	- Defunción	(2 ítems)
medir con un		- Causa directa de muerte	19,20.
cuestionario			
acorde a sus			
tres			
dimensiones			
(54).			

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Variable 1: Se utilizará la técnica de la encuesta.

Variable 2: Se empleará la técnica de la encuesta.

3.7.2 Descripción del instrumento

3.7.2.1. Instrumento 1:

En ello se utilizará un cuestionario, diseñado por el autor Reynaga Chávez, Ana, “factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al centro de salud renal primavera”, formulado en el año 2020 (51).

El cuestionario 1, contiene un total de 26 preguntas, distribuido en tres dimensiones “Factor socioeconómico” (6 ítems), “Factor relacionado con el proveedor sanitario” (9 ítems), “Factores relacionado con el tratamiento” (7 ítems) y “Factor personal” (4 ítems).

Para la calificación del cuestionario 1 en las respuestas, se empleará la escala de Likert con el siguiente índice como alternativa de respuesta: Siempre (2), A veces (1) y Nunca (0).

Se emplearán escalas específicas de evaluación para la categorización de la variable en cuestión:

Óptima (41-60)

Media (21-40)

Baja (0-20)

3.7.2.2. Instrumento 2:

El instrumento que se utilizará será: “Factores asociados a mayor mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica definitiva en hemodiálisis del Hospital II Jorge Reátegui Delgado 2015-2018”, diseñado por Gonzáles Huaigua, Yuliana en el año 2022 (52).

Para el cuestionario 2, contiene un total de 20 preguntas y los Datos generales de la persona encuestada, distribuido en dimensiones “Características clínicas” (11 ítems), “Características de hemodiálisis” (5 ítems), “Características de mortalidad” (2 ítems).

Para la calificación del cuestionario 2 en las respuestas, se empelará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta libre.

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

Óptima (51-76)

Media (26-51)

Baja (0-25)

3.7.3 Validación

3.7.3.1. Instrumento 1: El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos procurando que sean de la especialidad y práctica en el tema, quienes calificaran el instrumento con la valoración que crean pertinente.

3.7.3.2. Instrumento 2:

El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos procurando que sean de la especialidad y práctica en el tema, quienes calificaran el instrumento con la valoración que crean pertinente.

3.7.4 Confiabilidad

a) Confiabilidad de instrumento 1

Se utilizará la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach para el instrumento 1.

b) Confiabilidad de instrumento 2

Se utilizará la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach para el instrumento 2.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

c) Plan de procesamiento de datos

En la presente investigación, se considerará para el procesamiento de datos, los cuales son:

- Después de la aprobación del proyecto por parte del comité ético de la unidad de posgrado de la Universidad Norbert Wiener, se procederá a gestionar la autorización correspondiente para llevar a cabo las actividades planificadas mediante un documento de solicitud al director del Hospital de Tingo María.
- Se coordinará una cita con el área de enfermería para que pueda brindar horarios de los servicios, visitas y otras facilidades para poder tener acceso al campo.

- La aplicación de los instrumentos se efectuará considerando los criterios de selección planteados.
- Una vez obtenido los datos de los profesionales de enfermería y el permiso se coordinará con el jefe inmediato del área, para acudir a los horarios de visita de los pacientes.
- Previo a aplicar los instrumentos se les procederá a hacer firmar consentimientos informados a los participantes y se les explicará cómo responder.
- Para medir a los factores asociados al tratamiento no oportuno se aplicará los instrumentos en un tiempo promedio de 15 a 20 minutos, para que puedan responder de manera precisa.
- Para la aplicación del instrumento que medirá los factores asociados al tratamiento no oportuno se realizara por medio de una encuesta, se acudirá al centro de salud y en coordinación con el director se aplicara la encuesta a cada participante seleccionado en un tiempo de 15 a 20 minutos.
- Teniendo la información se desarrollarán los datos, se tabularán haciendo el uso del programa Microsoft Excel, en el cual se procederán a procesar por el paquete estadístico SPSS versión 27.0., acorde a los valores obtenidos se desarrollarán tablas y/o sus respectivos gráficos.

d) Análisis de datos

Cuando se tengan los datos se procesarán y serán analizados mediante el análisis estadístico. La descripción estadística que presentará según los resultados y la estadística inferencial para comprobar la hipótesis planteada en el estudio, será mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

Esta investigación se elaborará respetando los lineamientos establecidos en las Normas Vancouver.

Del mismo modo se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Respeto a la persona humana (dignidad humana). Los miembros de la muestra son tratados como sujetos independientes con derecho a la autodeterminación y no están sujetos a ninguna restricción u obligación de participación en la muestra ni a presión para evaluarla o completarla. investigación.
- Principios de benevolencia en la investigación: no dañar a los participantes y respetar siempre su integridad física y psicológica.
- Principio de equidad: Las personas incluidas en la muestra fueron tratadas de manera justa, sin favoritismo ni discriminación por motivos de raza, género o condición social en la empresa.

4. Aspectos Administrativos

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	2024				
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Elección del problema	X				
2. Revisión de literatura especializada	X				
3. Formulación de hipótesis y variables	X				
4. Redacción del marco teórico	X				
5. Elaboración de instrumentos		X			
6. Elaboración del plan de investigación		X			
7. Aprobación del plan de investigación		X			
8. Recolección de datos			X		
9. Tratamiento estadístico de los datos			X		
10. Redacción de informe			X		
11. Revisión Turnitin				X	
12. Sustentación del informe					X

4.2 Presupuesto

Recursos Humanos

CONCEPTO		CANTIDAD	COSTOS
POTENCIAL HUMANO	REC. HUMANOS		S/. 1.550.00
	Asesoría externa	1	S/. 600.00
	Técnico en digitación	1	S/. 400.00
	Encuestadores	1	S/. 50.00
	Asesoría de especialistas en educación	1	S/. 500.00

Recursos Materiales

BIENES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papel bond A4	1 millar	S/. 15.00	S/. 15.00
Lapiceros azules	40 lapiceros azules	S/. 2.00	S/. 80.00
Folder manilo	24 unidades	S/. 1.00	S/. 24.00
Tablero	1 unidad	S/. 10.00	S/. 10.00
Impresiones	1000 impresiones	S/. 0.20	S/. 200.00
USB	1 unidad de 32 GB	S/. 35.00	S/. 35.00
Grapas	2 cajas	S/. 5.00	S/. 10.00
Engrapador	1 unidad	S/. 20.00	S/. 20.00
Plumón	2 unidades	S/. 3.50	S/. 7.00
Papelotes	6 unidades	S/. 1.00	S/. 6.00
TOTAL	-	-	S/ 407.00

Presupuesto

SERVICIO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Pasajes	100 días	S/. 5.00	S/. 500.00
Internet	plan mensual en casa (7 meses)	S/. 80.00	S/. 560.00
Internet	plan mensual del celular (7 meses)	S/. 30.00	S/. 210.00
Electricidad (luz)	7 meses	S/. 40.00	S/. 280.00
Almuerzo	10 veces	S/. 7.00	S/. 70.00
Asesoría	-	-	-

Estadístico	3 días	S/. 100.00	S/. 300.00
TOTAL	-	-	S/ 1920.00

5. REFERENCIAS

1. Balderas, N., Legorreta, J., Paredes, S., Flores, M., Andersson, N. Insuficiencia renal oculta y factores asociados en pacientes con enfermedades crónicas. Gaceta médica de México. [Internet]. 2020 [citado el 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.19005292>
2. Concepción, M., Cortegana, J., Ocampo, N. Gutiérrez, W. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. [Internet]. 2015 [citado el 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://51.79.48.69/index.php/spmi/article/view/200>
3. Díaz, M., Gómez, B., Robalino, M. Proaño, S. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. Correo Científico Médico. [Internet]. 2018 [citado el 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011
4. Burgos E, Meléndez MA, Meza E, Agramón K. G, Pereyra M. C, Martínez NL. Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutivo. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2011;14(4):236-241. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833144005>
5. Laguado E. Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. Enferm Nefrol [Internet]. 3 de diciembre de 2019 [citado 17

- de noviembre de 2023];22(4):352-9. Disponible en:
<https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3502>
6. Loza, C., Ramos, W., Analisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Perú: Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria [Internet].; 2016 [Citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en:
[https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
 7. Ministerio de Salud. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica. [Internet]; 2019 [Citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>
 8. Mariscal E. Alvarado MA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. UCV (2021). Scientia Biomédica, 4(1), 23–30. <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.03>
 9. Concepción M, Cortegana J, Ocampo N, Gutiérrez W. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. spmi [Internet]. 2 de septiembre de 2019 [citado 17 de noviembre de 2023];28(2):72-8. Disponible en:
<https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/200>
 10. Chalco ME, Arias JJ. El clima familiar y el afrontamiento al estrés en adolescentes de un hospital general y sus asociaciones a la clínica de la insuficiencia renal crónica terminal. spmi [Internet]. 3 de julio de 2019 [citado 17 de noviembre de

2023];31(3):86-1. Disponible en:

<https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/23>

11. Balderas NA, Legorreta J, Paredes S, Flores M, Serrano FR, Andersson N. Insuficiencia renal oculta y factores asociados en pacientes con enfermedades crónicas. Gac. Medicina. Méx [revista en Internet]. febrero de 2020 [consultado el 17 de noviembre de 2023]; 156(1): 11-16. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000100011&lng=es. Publicación electrónica el 26 de mayo de 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005292>
12. Negreiros, R. Factores de riesgo asociados a la insuficiencia renal crónica en pacientes del hospital regional de Ayacucho enero 2013-diciembre 2018. [Tesis para optar el grado de especialista en Nefrología], Lugar: Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5595>
13. Alcalde PK. Cárdenas DD. Estilo de vida y nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica privada Trujillo – 2022. [Tesis para optar el título profesional de enfermería], Lugar: Trujillo. Universidad César Vallejo. 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111079/Alcalde_ZPK-C%c3%a1rdenas_HDD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Carrillo M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica de una clínica privada de Piura, 2021. [Tesis para optar el

- grado de Nefrología], Lugar: Chiclayo, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5423>
15. Aparicio DL. Inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en un Hospital de la Ciudad del Cusco, 2018. [Tesis para optar el grado de Maestro en Psicología Clínica]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7260/Inteligencia_AparicioJurado_Dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Llivicura, D., Guaman, A., Jiménez, A., González, M., Rivera, M, Naula, J., et al., Factores asociados a microalbuminuria y enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos que acuden al Hospital Básico de Paute, Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet] 2020 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170265473014/170265473014.pdf>
17. Cannals, A., Rodríguez, L., Torres, J., Amador, N., & Gil, L. Factores asociados a la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en Boyacá, Colombia. Revista Colombiana de Nefrología. [Internet] 2021 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/528>
18. Toral, G. Caracterización y factores asociados a enfermedad renal crónica en pacientes ingresados en medicina interna del Hospital Homero Castanier, enero-agosto 2018. [Tesis para optar el grado de Médico] Lugar: Ecuador, Universidad Católica de Cuenca; 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11084>
19. Osejo ME. Modo de vida de pacientes en hemodiálisis por insuficiencia renal crónica. [Tesis para optar el grado de Maestría en Epistemología y Salud Colectiva] Lugar:

- Ecuador, Universidad Andina Simón Bolívar; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9210/1/T4032-MESC-Osejo-Modos.pdf>
20. Torres, C. Insuficiencia renal crónica. Revista Médica Heredia [Internet] 2003 [Citado 06 de enero] Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001&lng=es
21. Mercado FJ y Hernández E. La enfermedad Renal Crónica de una colaboración anunciada sobre una emergencia sanitaria. 2016. [Universidad de Guadalajara]. Disponible en:
<https://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/CronicaEnfermedadRenal.pdf>
22. Quintela R. Tratamiento de la insuficiencia renal crónica. Revista Portal Clinic [Internet] 2018 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/tratamiento#tratamiento-sustitutivo-de-la-insuficiencia-r>
23. Miyahira J M. Insuficiencia renal aguda. Rev Med Hered [Internet]. 2003 Ene [citado 2023 Nov 10] ; 14(1): 36-43. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100006&lng=es
24. Mac, S. La presión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular. The New England Journal of Medicine [internet] 2000 [citado 28 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://e/dx.doi.org/10.1056/NEJM200001063420109>

25. Vázquez A., Álvarez R., Cruz N., Fernández M., Méndez A., Vázquez A., La hipertensión arterial como causa de enfermedad renal crónica mediante estudios de protocolos de necropsia. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. [Internet] 2016 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-la-hipertension-arterial-como-causa-S0214916809702761>
26. Csaba P., Furth S., Zoccali C., Nefrología. Obesidad y enfermedad renal: consecuencias ocultas de la epidemia. *Revista Nefrología* [Internet] 2017 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-obesidad-enfermedad-renal-consecuencias-ocultas-articulo-S0211699517300553>
27. Grández N., Lay E., Hurtado, H. Características clínicas y factores asociados a morbilidad intrahospitalaria en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. [Internet] 2013 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/201>
28. Pascual, V., Serrano, A., Pedro, J., Ascaso, J., Barrios, V., Millán, J. et al., Enfermedad renal crónica y dislipidemia. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. [Internet] 2017 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/05/Enfermedad-renal-crónica-y-dislipidemia.pdf>
29. González, F. *Programa de Formación de Especialistas En Nefrología* (Doctoral Dissertation, Universidad De La República). [Internet] 2003 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en:

http://www.egradu.fmed.edu.uy/sites/www.egradu.fmed.edu.uy/files/Programa_de_postgrados/3-Especialidades/NEFROLOG%C3%8DA.pdf

30. Torres, C. Apuntes sobre la historia de la nefrología en los últimos 50 años. Revista Médica Heredia [Internet] 1999 [Citado 06 de enero 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1999000100001&lng=es

31. López S., Robles J., Garduño J., Montenegro L. López, J. Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] 2020 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136013/457768136013.pdf>

32. Cortés, L., Álvarez, G., Orozco, C., Soto, H., Martínez, H., & Cueto, A. Impacto económico de la enfermedad renal crónica: Perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] 2017 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457755436004/457755436004.pdf>

33. Organización Panamericana de la Salud. Actividad física. Enfermedad crónica del riñón. [Internet] 2020 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

34. Ríos A., Munuera C., Conesa C. Impacto económico familiar de la insuficiencia renal crónica en la infancia. Nefrología. Revista Nefrología. [Internet] 1999 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-impacto-economico-familiar-insuficiencia-renal-articulo-X0211699599011341>

35. Pérez M., Herrera N., Escobar E., Cabrejas Z. Factores sociales que contribuyen a la morbi-mortalidad en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Humanidades Médicas*. [Internet] 2008 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000100007
36. Arque Y., Olazabal F. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica, unidad de hemodiálisis Hospital Nacional Case-ESSALUD [Tesis para optar el título en Enfermería], Lugar: Arequipa. 2014. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2295>
37. Hernando L. Historia de la Nefrología en España [Internet]. 1^{ra} edición, Barcelona: Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología, 2022 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://static.elsevier.es/assets_org_prod/webs/46/pdf/Libro_historia_SEN_web.pdf
38. American Kidney Fund La enfermedad renal crónica. (ERC) [Internet] 2022 [Citado 28 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/la-enfermedad-renal-cronica-e>
39. Otal B., Falcón M. Programa de Educación para la Salud: Alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Universas Zaragoza* [Internet] 2022 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/107197/files/TAZ-TFG-2021-530.pdf?version=1>
40. Zapata E. Cruz J. Factores sociales y culturales relacionado a la insuficiencia renal crónica estadio V, en pacientes que asisten al programa de hemodiálisis, Hospital Monte España, Managua-I semestre 2016. [Tesis para optar el título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería] Lugar: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2017. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6648/1/239231.pdf>
41. Torres C. Insuficiencia renal crónica. *Revista médica herediana* [Internet] 2003 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018-130x2003000100001&script=sci_arttext

42. Brill A. Economic benefits of increased home dialysis utilization and innovation. “Alliance For home dialysis” [Internet] 2016 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://1http://getmga.com/wp-content/uploads/2017/02/MGAhomemedialysispaperforrelease.pdf>
43. Shinkman R. The big business of dialysis care. “NEJM Catalyst”[Internet] 2016 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.16.0826>
44. Vélez E. Representaciones de la insuficiencia renal crónica: afrontamiento y adherencia al tratamiento [tesis para optar el grado de Doctor] Lugar: España, Universidad de Alcalá. 2010. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=88363>
45. Drouet G. Insuficiencia renal crónica terminal factores de riesgo y complicaciones en mayores de 30 años [tesis para optar el grado de Doctor en la Facultad de Ciencias Médicas] Lugar: Ecuador, Universidad de Guayaquil. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/22609>
46. Delgado N. Estudio de la autovaloración en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis [Tesis para optar el Bachiller en ciencias psicológicas] Lugar: Universidad de Guayaquil, 2014 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/12981>
47. Diccionario de psicología científica. Método hipotético deductivo. [Internet] 2015 [citado el 15 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39596873/4-metodo-hipotetico-deductivo-libre.pdf?1446421025=&response-content->
48. Definición ABC. Definición de Cuantitativo. [Internet]. 2018 [citado 15 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes
49. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet] 2017 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf

50. Arias, F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Fideas G. Arias Odón. [Internet] 2012 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
51. Reynaga A. Factores asociados con la adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del Centro de Salud Renal Primavera 2020 [Internet] 2020 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55576>
52. Gonzáles Y. Factores asociados a mayor mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica definitiva en hemodiálisis del hospital II. Jorge Reategui Delgado. [Internet] 2022 [Citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/4092/MHUM-GON-HUA-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados al tratamiento no oportuno y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital de Tingo María, 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor socioeconómico y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital? ¿Cuál es la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor relacionado con el 	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores asociados al tratamiento no oportuno y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital de Tingo María, 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor socioeconómico y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital. Determinar la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor relacionado con el proveedor sanitario y la 	<p>GENERAL</p> <p>HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados al tratamiento no oportuno y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital de Tingo María, 2024.</p> <p>H0 No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados al tratamiento no oportuno y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital de Tingo María, 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>- HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor socioeconómico y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital.</p>	<p>VI: Factores asociados al tratamiento no oportuno</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Factor socioeconómico</p> <p>D2: Factor relacionado con el proveedor sanitario</p> <p>D3: Factor relacionado con el tratamiento</p> <p>D4: Factores personales</p> <p>VD: Insuficiencia renal crónica.</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Método:</p> <p>Hipotético-Deductivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>El presente estudio será de enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>El trabajo de investigación será de tipo aplicada</p> <p>Diseño:</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Población:</p> <p>80 pacientes</p> <p>Muestra:</p> <p>80 pacientes</p> <p>Instrumento:</p> <p>La variable: factores asociados, se medirá</p>

<p>proveedor sanitario y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor relacionado con el tratamiento y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital? • ¿Cuál es la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factores personales y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital? 	<p>enfermedad renal crónica en pacientes del hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor relacionado con el tratamiento y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital. • Determinar la relación existente entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factores personales y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital. 	<p>- HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor relacionado con el proveedor sanitario y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital.</p> <p>- HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factor relacionado con el tratamiento y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital.</p> <p>- HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre el factor asociado al tratamiento no oportuno según dimensión factores personales y la enfermedad renal crónica en pacientes del hospital.</p>	<p>D1: Características clínicas</p> <p>D2: La Hemodiálisis.</p> <p>D3: Mortalidad.</p>	<p>mediante el Cuestionario</p> <p>Para medir la variable: insuficiencia renal, será el cuestionario</p> <p>Como técnica de recolección de datos será la encuesta</p>
--	---	--	---	---

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento de Variable independiente

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL TRATAMIENTO NO OPORTUNO A PACIENTES

Indicaciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con detenimiento y tomarse el tiempo para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos.

Escala: Nunca (0 puntos), A veces (1 puntos), Siempre (2 puntos).

A) DIMENSIONES:FACTORES SOCIOECONOMICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1.¿Usted y familia cuentan con disponibilidad economica para atender las necesidades basicas(alimentacion,salud,vivienda y educacion)?	0	1	2
2.¿Tiene el apoyo economica de sus familiares para su tratamiento de hemodialisis?	0	1	2
3.¿Puede usted costear sus medicamentos y todo gasto que demanda la terapia de hemodialisis?	0	1	2
4.¿Cuenta con los recursos economicos para trasladarse al hospital?	0	1	2
5.¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	0	1	2
6.¿Cuenta con el apoyo de su familia o amigos para cumplir con sus asistencias a las citas de hemodialisis?	0	1	2
B) DIMENSION: FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR SANITARIO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
7.¿El personal de enfermeria que le atiende, responde sus preguntas e inquietudes con respecto a la terapia de hemodialisis?	0	1	2

8.¿Considera que la enfermera esta capacitada para la atencion en su sesion de hemodialisis?	0	1	2
9.¿Recibe informacion sobre la importancia y beneficios de la hemodialisis	0	1	2
10.¿Ante una urgencia, el personal de enfermeria le permite cambiar de turno para su sesion de hemodialisis?	0	1	2
11.¿Cuando presenta alguna complicacion durante la hemodialisis, el personal actua de manera oportuna?	0	1	2
12.¿En el caso que usted no asistiera asu sesion de terapia de hemodialisis, el personal de salud escucha y comprende su justificacion?	0	1	2
13.¿El personal de enfermeria usa palabras sencillas y claras para darles las indicaciones y recomendaciones sobre su terapia en hemodialisis?	0	1	2
14.¿El medico y la enfermera le explican los resultados de su terapia de hemodialisis?	0	1	2
15¿Le parece que el personal de salud coincide en la esperanza de mejoria de la terapia de hemodialisis y los cambios que esta haciendo en sus habitos	0	1	2

C)DIMENSION: FACTORES RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
16.¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar la dificultad seguir con la terapia de hemodialisis?	2	1	0
17.¿La distancia de su casa o trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento a sus sesiones de terapia de hemodialisis?	2	1	0
18.¿Considera que es importante ser puntual en sus sesiones de hemodialisis?	0	1	2
19.¿Considera importante cumplir el tiempo completo en cada sesion de hemodialisis?	0	1	2
20.¿Cuando mejoran sus sintomas, usted suspende su asistencia a sus sesiones de terapia hemodialisis?	2	1	0
21.¿Anteriormente a presentado dificultades pa cumplir su tratamiento de hemodialisis?	2	1	0
22.¿Se le hace dificil cambiar ciertas costumbres alimenticias y ejercicios que son favorables para su salud?	2	1	0

D) DIMENSION: FACTORES PERSONALES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
23.¿Esta convencido que la terapia de hemodialisis es beneficioso por eso sigue asistiendo al hospital?	0	1	2
24.¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad y la forma de cuidarse?	0	1	2
25.¿Es importante cumplir con su terapia de hemodialisis para mejorar su salud?	0	1	2
26.¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	1	2

Nivel de presencia:

Alto (36 – 52)

Mediano (18 – 35)

Bajo (0 – 17)

Instrumento de Variable Dependiente

CUESTIONARIO SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA

FICHA N°: _____

N° HC: _____

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

1. SEXO: masculino() femenino()
2. Edad: _____ años cumplidos Edad de inicio de diálisis: _____

CARACTERISTICAS CLINICAS

3. Comorbilidades: Diabetes Mellitus () Hipertensión arterial() Epoc () Hipertiroidismo () Asma Bronquial() Accidente cerebrovascular() Enfermedades Cardiacas () hipotiroidismo() Cáncer () VIH() Enfermedades hepáticas() Adicciones () otra() ¿Cuál y el tiempo de diagnóstico? _____
4. Tasa de filtrado glomerular al inicio de la terapia de sustitución: _____ ml/min/1.73 m²
5. Tiempo de sobrevida: _____ meses _____ años
6. Etiología de la ECR: Nefropatía diabética () Uropatía obstructiva() Nefropatía Hipertensiva () Glomerulopatía primaria () Enfermedad autoinmune() Poliquistosis Renal () otra () ¿Cuál? _____
7. Tiempo de derivación al nefrólogo: Temprana () Tardía ()
8. Últimos niveles de electrolitos séricos: Calcio _____ mg/dl Potasio _____ mg/dl Sodio _____ mg/dl Fosforo _____ mg/dl Magnesio _____ mg/dl
9. Ultimo nivel de albumina sérica: _____ mg/dl
10. Ultimo nivel de Hemoglobina: _____ mg/dl
11. Ultimo nivel de Colesterol total: _____ mg/dl
12. Ultimo nivel de Glucosa: _____ mg/dl
13. Ultimo nivel de TGO: _____ mg/dl

CARACTERISTICAS DE HEMODIALISIS

14. Forma de ingreso a hemodiálisis: Ambulatorio () Emergencia()
15. Tipo de acceso vascular: Fistula arterio-venoso () CVC permanente() CVC temporal ()
16. Tiempo de sesión de hemodiálisis: _____ horas
17. Cantidad de sesiones semanales de hemodiálisis: _____ veces por semana
18. Complicaciones durante el tratamiento: si () no() cual: Hipotensión() Cefalea () Nausea/vómitos () Calambres() Reacción de hipersensibilidad() Disfunción del catéter() Reacciones pirógenas () Alteraciones electrolíticas () Infecciones de catéter()

CARACTERISTICAS DE MORTALIDAD

19. Defunción: Si() No() fecha: _____
20. Causas directas de muerte: cardiovascular () Infecciosa() Metabólica () Neoplásica() Cerebrovascular () otras()

Anexo 3: Juicio de Expertos

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
CONGRUENCIA DE ÍTEMS				
AMPLITUD DE CONTENIDO				
REDACCIÓN DE LOS ÍTEMS				
CLARIDAD Y PRECISIÓN				
PERTINENCIA				

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0%- 69%
	Aceptable	70%- 80%
	Bueno	80%- 90%
	Excelente	90%- 100%

DATOS DEL EXPERTO	
Nombre y apellido:	
Profesión:	N° Colegiatura:
Cargo:	
Institución:	
Fecha:	Firma:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Universidad Wiener on 2023-01-04 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	Webster University on 2022-10-25 Submitted works	2%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	<1%
6	Submitted on 1692329185121 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	<1%