



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Conocimientos que tienen los usuarios con hipertensión  
arterial y diabetes mellitus sobre la nefroprevención en  
un hospital de EsSalud – 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
Enfermería en Nefrología

**AUTOR**

Elvira FLORES CIPRIANO

**ASESOR**

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Flores E. Conocimientos que tienen los usuarios con hipertensión arterial y diabetes mellitus sobre la nefroprevención en un hospital de EsSalud – 2022 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Elvira Flores Cipriano
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09691088
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-3397-8557">https://orcid.org/0009-0007-3397-8557</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Juana Elena Durand Barreto
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07911746
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-1234-9088">https://orcid.org/0000-0002-1234-9088</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	NEFROPREVENCIÓN (Evaluación de los Conocimientos de los Pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)
Grupo de investigación	ELVIRA FLORES CIPRIANO (Investigador principal) LIC. ESP. JUANA ELENA DURAND BARRETO (Asesora)
Agencia de financiamiento	Autofinanciada
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Latitud: -12.056445 Longitud: -77.085994
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022
URL de disciplinas OCDE	Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION**  
**EN ENFERMERIA**



**TRABAJO ACADÉMICO: FLORES CIPRIANO, ELVIRA**

**“CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS SOBRE LA NEFROPREVENCIÓN EN UN HOSPITAL DE ESSALUD- 2022.”**

**ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN NEFROLOGÍA**

-----  
Lima, 08 de mayo de 2023.

Señor Doctor  
**MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR**

Vicedecano de Investigación y Posgrado  
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO

DESAPROBADO

**DIECIOCHO (18)**



Firmado digitalmente por RETAMOZO  
SIANCAS Yesenia Deifilia FAU  
20149092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 08.05.2023 12:22:27 -05:00



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Vicedecanato de Investigación y Posgrado

**Sección de Segunda Especialización**



## **CERTIFICADO DE SIMILITUD**

Yo **LIC. ESP. JUANA ELENA DURAND BARRETO** en mi condición de asesor (a), del trabajo académico, cuyo título es **“CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS SOBRE LA NEFROPREVENCIÓN”**.

presentado por el/la Lic. **Elvira Flores Cipriano**

para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Nefrología.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del trabajo académico. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **18%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor:

Nombre del Asesor: **LIC. ESP. JUANA ELENA DURAND BARRETO**

DNI: 07911746



## DEDICATORIA

A Dios por permitir lograr mis objetivos.

A mi esposo e hijo quienes me apoyaron y alentaron para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

A mi padre querido, por ser mi consejero y ejemplo a seguir. Este trabajo académico y todo lo que logre hacer será gracias a su fortaleza, virtudes y valores inculcados en mí. Hoy que no estas sigues siendo mi guía.

## AGRADECIMIENTO

A la Lic. Esp. Juana Durand Barreto, por aceptar ser mi asesora de trabajo académico ser mi guía y demostrar visión crítica en el desarrollo de mi investigación.

A mi amiga Rosa Contreras por su apoyo y ejemplo a seguir que me hizo ver que sin importar cuanto tiempo me tome, todo se puede si de verdad se quiere.

A mis profesores, amigos y compañeros que me dieron sus diferentes puntos de vista para mejorar mi trabajo académico.



Gracias a la institución hospitalaria y al jefe del Programa de Salud Renal por brindarme las facilidades para realizar los trámites administrativos.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: DATOS GENERALES.....</b>	<b>2</b>
1.1. Título.....	2
1.2. Área de Investigación.....	2
1.3. Autor responsable del proyecto.....	2
1.4. Asesor.....	2
1.5. Institución.....	2
1.6. Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto.....	2
1.7. Duración.....	2
1.8. Clave del Proyecto.....	2
<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....</b>	<b>3</b>
2.1. Planteamiento del Problema.....	3
2.1.1. Descripción del Problema.....	3
2.1.2. Antecedentes del Problema.....	5
2.1.3. Fundamentos.....	9
2.1.3.1. Marco Teórico.....	9
2.1.4. Formulación del Problema.....	22
2.2. Hipótesis.....	22
2.3. Objetivos de la Investigación.....	23
2.3.1. Objetivo General.....	23
2.3.2. Objetivos Específicos.....	23
2.4. Evaluación del Problema.....	23
2.5. Justificación e Importancia del Problema.....	24
2.5.1. Justificación Legal.....	24
2.5.2. Justificación Teórico - Científico.....	24
2.5.3. Justificación Práctica.....	25

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	26
3.1. Tipo de Estudio .....	26
3.2. Diseño de la Investigación.....	26
3.3. Universo de pacientes que acuden a la Institución .....	26
3.4. Población a estudiar .....	26
3.5. Muestra de Estudio o tamaño muestral .....	27
3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión .....	27
3.6.1. Criterios de Inclusión .....	27
3.6.2. Criterios de Exclusión .....	27
3.7. Variable de Estudio .....	28
3.7.1. Independiente.....	28
3.8. Operacionalización de Variables.....	28
3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
3.10. Procesamiento y Análisis de Datos.....	31
<b>CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	33
4.1. Plan de Acciones .....	33
4.2. Asignación de Recursos .....	33
4.2.1. Recursos Humanos .....	33
4.2.2. Recursos Materiales.....	33
4.3. Presupuesto o Costo del Proyecto.....	34
4.4. Cronograma de actividades .....	35
<b>CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	37
<b>CAPÍTULO VI: ANEXOS</b> .....	44
6.1 Definición de Términos.....	44
6.2 Consentimiento informado.....	45
6.3 Matriz de consistencia.....	46
6.4 Instrumento.....	48

## RESUMEN

El trabajo Académico tiene la finalidad de determinar los conocimientos que poseen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus en relación a la nefroprevención en un Hospital de EsSalud. Investigación cuantitativa, descriptiva de nivel aplicativo, no experimental. La población está conformada por pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus del Programa Salud Renal del Hospital I Uldarico Rocca Fernández, la muestra será obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción finita y se aplicará un muestreo probabilístico aleatorio estratificado.

La técnica que se utilizará será la entrevista y el instrumento un cuestionario, cuya validez se obtendrá por medio de jueces expertos y se obtendrá su confiabilidad a través de Alfa de Crombach. Posterior a ello se gestionará los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la oficina de capacitación e investigación del Hospital y se realizará las coordinaciones con el Médico Jefe del Servicio de Nefrología y con la jefa de enfermeras.

Posterior a la recolección de datos, éstos serán procesados considerando la estadística descriptiva, para el análisis e interpretación se tendrá en cuenta los objetivos, antecedentes y marco teórico. Los resultados obtenidos permitirán al Programa de Salud Renal del Hospital implementar, mejorar y fortalecer estrategias dirigidas a fomentar la nefroprevención al paciente hipertenso y diabético para promover su autocuidado a través de cambios en sus estilos de vida

**Palabras claves:** Conocimientos, Usuarios, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Nefroprevencion

## ABSTRAC

The Academic work aims to determine the knowledge that users with Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus have about nephroprotection in an EsSalud Hospital. Quantitative, descriptive, application level, non-experimental research. The population is made up of patients with Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus from the Renal Health Program of the Hospital I Uldarico Rocca Fernández, the sample will be obtained through probabilistic sampling of finite proportion and a sampling will be applied stratified random probabilistic.

The technique that will be used will be the interview and the instrument will be a questionnaire, which will be validated by the degree of agreement between the judges according to the binomial test and its reliability will be obtained through the Cronbach Alpha Test. To carry out the research, administrative procedures will be managed through a letter addressed to the Hospital's training and research office and coordination will be carried out with the Chief Physician of the Nephrology Service and with the head of nurses.

After data collection, they will be processed considering descriptive statistics, for the analysis and interpretation the objectives, background and theoretical framework will be taken into account. The results obtained will allow the Hospital's Renal Health Program to implement, improve and strengthen strategies aimed at promoting nephroprotection in hypertensive and diabetic patients to promote their self-care through changes in their lifestyles.

**Keywords:** Knowledge, Users, Arterial Hypertension, Diabetes Mellitus, Nephroprotection.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica en estos últimos años ha incrementado, constituyéndose un problema de salud pública, siendo necesario que la población en riesgo con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus identifique y practique las actividades de nefroprevención en pro de su autocuidado.

En consecuencia, se diseñará la siguiente pesquisa: “Conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la nefroprevención en un hospital de EsSalud- 2022”, con la finalidad de conocer la información que poseen los usuarios con hipertensión arterial y diabetes con respecto a la nefroprevención ,de esta forma el Programa Salud Renal del Hospital I Uldarico Rocca Fernández pueda implementar, mejorar y fortalecer estrategias para fomentar la nefroprevención promoviendo el autocuidado en los usuarios.

El trabajo de investigación consta de; Capítulo I. Datos Generales; se expone el título, área de investigación, autor responsable, asesor, institución, entidades, duración, clave del proyecto. Capítulo II. Planteamiento del estudio; incluye descripción del problema, antecedentes, marco teórico, formulación del problema, hipótesis, objetivos, evaluación del problema y justificación. Capítulo III. Metodología; consta de tipo, diseño, universo, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión, operacionalización de la variable, técnicas e instrumentos, procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV. Aspectos administrativos; contiene plan de acción, asignación de recursos, presupuesto, cronograma. Capítulo V. Referencias Bibliográficas. Finalmente se presenta Capítulo VI. Anexos.

## **CAPÍTULO I: DATOS GENERALES**

- 1.1. **Título:** Conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la nefroprevención en un Hospital de EsSalud-2022.
- 1.2. **Área de Investigación:** Nefrología
- 1.3. **Autor responsable del proyecto:** Lic. Elvira Flores Cipriano
- 1.4. **Asesor:** Lic. Esp. Juana Elena Durand Barreto
- 1.5. **Institución:** Hospital I Uldarico Rocca Fernández –Essalud
- 1.6. **Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto:**  
  
Director del Comité de Investigación y Docencia en un nosocomio de Es Salud.
- 1.7. **Duración:**4 meses
- 1.8. **Clave del Proyecto:** Conocimientos de los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre nefroprevención en un Hospital de EsSalud.

## **CAPÍTULO II:PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **2.1. Planteamiento del Problema**

#### **2.1.1. Descripción del Problema:**

La enfermedad renal crónica (ERC) afecta la estructura y función de los riñones, es considerado como un problema de salud pública mundial que afecta la vida y salud de millones de personas; su creciente incidencia y prevalencia conlleva a elevados costos al paciente, familia y sociedad (Elías-Viramontes et al., 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) con apoyo de la institución World Kidney Day reporta que el 10% de la población en el mundo padece de ERC y la tasa de mortalidad incrementa cada año. (OMS, 2022)

Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) una de cada 10 personas padece de ERC y será la quinta causa de muerte. La mayoría de personas desconoce de la enfermedad y cuando acude al nefrólogo la ERC está muy avanzada (SLANH, 2022). Los principales factores de riesgo para desarrollar la ERC son la Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM) (Sellarés & Rodríguez, 2022). Asimismo la OMS señala que en el mundo hay 1280 millones de personas



con HTA y 422 millones con DM conllevando a un aumento en la prevalencia de ERC.(OMS, 2022)

En la actualidad la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) informa que aproximadamente 3 millones de personas sufren de ERC y necesitan de tratamiento para sobrevivir. Señala además a la DM y la HTA como las dos causas más comunes de enfermedad renal (SPN, 2022).

El Seguro Social de Salud (EsSalud), en el año 2008 implementó el Plan Nacional de Vigilancia Salud Renal, aprobado mediante resolución, convirtiéndose en la primera iniciativa con actividades para detectar, retardar y aminorar los casos de ERC en poblaciones susceptibles.

Es así que el Hospital I Uldarico Rocca Fernández de EsSalud en el año 2013 implementó el Programa de Salud Renal cuya prestación de servicios está dirigida a la población vulnerable con patologías de Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial entre otras, tiene como finalidad promover y prevenir la ERC en las personas afiliadas al seguro social.

La ERC, sus complicaciones y el costo de su tratamiento son grandes preocupaciones en el sistema sanitario peruano, al ser una enfermedad silenciosa cuya progresión se asocia con la DM y la HTA es de gran importancia realizar acciones de nefroprevención, por ello es necesario que el personal de enfermería identifique el nivel de conocimiento que tienen los usuarios para aplicar los cuidados y actividades de con enfoque preventivo (López et al., 2018).

Al interactuar con la enfermera del Programa Salud Renal refirió: “Los pacientes tienen escaso conocimiento sobre la ERC” “La mayoría de los usuarios con DM e HTA desconocen que son más susceptibles para

desarrollar la enfermedad” “Todos necesitan información para prevenir el desarrollo de la ERC y evitar sus complicaciones”

Al entrevistar a los pacientes manifiestan “Sufro de diabetes me han dicho que mis riñones pueden enfermarse” “Me gusta comer bastante frituras...me es difícil mantener la dieta” “Me han dicho que tengo que hacer ejercicios por mi salud” “Por mi presión alta tengo que cuidarme...mi padre se enfermó de los riñones, yo sé cómo es esa enfermedad... le hacían hemodiálisis”

Ante tal situación, surgieron algunas interrogantes: ¿Qué conocimientos tienen los usuarios sobre la ERC? ¿Los pacientes conocen como prevenir la enfermedad a estadios más avanzados? ¿Los usuarios conocen las complicaciones derivadas de la ERC?

### **2.1.2. Antecedentes del Problema:**

#### **A nivel Internacional**

Fuentes Martínez et al., en 2021, El Salvador, realizaron un estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal en pacientes diabéticos e hipertensos.” Investigación de diseño transversal descriptivo, la población fue de 125 personas (108 hipertensos y 17 diabéticos). La técnica fue la entrevista, para el análisis de datos se usó el programa Perfect Statistics Professionally Presented versión libre. Una de las conclusiones fue:

*“Los conocimientos sobre la prevención de la enfermedad es de nivel medio... más de la mitad muestran actitudes de indiferencia sobre el tema y más*

*de la tercera parte realiza prácticas inadecuadas de prevención”.(T. del R. F. Martínez et al., 2021)*

Pillajo Sánchez et al., en el 2021, en Ecuador, realizaron un estudio: “La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador”, el objetivo fue exponer la situación actual de la ERC en el mundo y compararla situación local de la ciudad de Ambato desde un enfoque nefroprotector. El método fue la revisión de la literatura. Concluyen con lo siguiente:

*“Urge la necesidad de desarrollar programas de nefroprotección en Ambato como única medida para prevenir el incremento masivo de pacientes en estadios G4-G5 que requieran terapia de reemplazo renal”(Pillajo Sánchez et al., 2021)*

López-Catá et al. , en el 2020, en Cuba; efectuó un estudio: “Intervención educativa en adultos mayores sobre la enfermedad renal crónica”. Investigación cuasi experimental de tipo antes-después sin grupo de control. La población fue de 50 pacientes adultos mayores, el muestreo fue no probabilístico intencional. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Concluye que:

*“La intervención educativa tuvo un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento, los adultos mayores desarrollaron mayor percepción del riesgo y prevención de la enfermedad”.(López-Catá et al., 2020)*

Miranda–González et al. , en el 2020, en Cuba; desarrollaron un estudio: “Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en jóvenes universitarios cubanos.” De diseño observacional descriptivo de corte transversal, la población fue de 420 estudiantes de 9 Facultades, el muestreo fue probabilístico aleatorio estratificado. Se utilizó un cuestionario como instrumento. Concluyen que:

*“En relación al conocimiento sobre síntomas, características y detección de la enfermedad renal crónica y factores predisponentes el nivel es alto...con respecto al conocimiento sobre comorbilidades asociadas obtuvo niveles muy bajos”(Miranda-González et al., 2020)*

## **A nivel Nacional**

Campos Salazar Felipe, en el 2019, en Tingo María; realizó una investigación: “Nivel de conocimiento y cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud Tingo Maria-2019”. Pesquisa descriptiva, correlacional y transversal. La población fue de 245 pacientes. La técnica fue la encuesta aplicándose como instrumento un cuestionario. Concluye que:

*“El grado de conocimiento sobre la ERC es medio... existe correlación de Pearson significativa  $p=0.003$ ”(Campos Salazar, 2021)*

Vilela Paucará, Clara Fiorella, en el 2018, en Piura; realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos en Hospital Jorge Reátegui Piura 2018”. Diseño descriptivo y transversal. La población fue de 113 pacientes hipertensos. La técnica fue una encuesta. La conclusión fue:

*“La mayor parte de pacientes hipertensos tiene un nivel inadecuado de conocimiento sobre enfermedad renal crónica, así como de medidas preventivas en relación a la actividad física y control de tratamiento”.(Vilela Paucará, 2019)*

De los Ríos, en el 2018, en Lima, realizó una investigación: “Conocimientos que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica

sobre su enfermedad en el Centro Médico Jesús María 2017.” Enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, participaron 60 pacientes, se aplicó un instrumento tipo cuestionario. Concluye:

*“Muchos pacientes desconocen que se necesita de una terapia de reemplazo renal cuando existe la ERC...pocas personas reconocen a la diabetes mellitus e hipertensión arterial como factores de riesgo”(De Los Ríos De LaCruz, 2018)*

Cuellar Jarampa & Romero Daza, en el 2018, en Huánuco, realizó un estudio “Intervención de enfermería para la prevención primaria de enfermedad renal crónica pobladores del Distrito de Miraflores, Huánuco-2018”. Enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental con dos grupos de estudio (experimental y control), usó como técnica la entrevista y aplicó un cuestionario (pre y post test). Concluye en que:

*“Posterior a la intervención de enfermería, el grupo control desarrollo conductas saludables de prevención.”(Cuellar Janampa & Romero Daza, 2018)*

Chuquipoma Santamaria en el 2016, en Trujillo, realizó un estudio “conocimiento del paciente hipertenso adulto sobre medidas de prevención en enfermedad renal crónica Policlínico EsSalud” .investigación tipo descriptiva, corte transversal, participaron 80 pacientes hipertensos, en donde aplicó un instrumento. Concluye:

*“Menos de la tercera parte de los participantes tenían nivel de conocimiento alto sobre las medidas de prevención en enfermedad renal crónica.”(Chuquipoma Santamaría, 2017)*

### **2.1.3. Fundamentos:**

#### **2.1.3.1 Marco Teórico:**

##### **2.3.1.1. Conocimientos:**

###### **2.3.1.1.1. Definición:**

Es el acto consciente e intencionado para aprehender y comprender la realidad, esta adquisición de información es de forma gradual y sistemática a través de la experiencia o el aprendizaje.

El conocimiento se inicia a través de los sentidos mediante la percepción sensorial, posterior a la comprensión de esta información surge el entendimiento y finaliza en la razón estableciendo relaciones entre conceptos para formular juicios o conclusiones. En este proceso participan cuatro elementos: persona, objeto, operación y proceso cognoscitivo.(V. Ramírez, 2009)

###### **2.3.1.1.2. Características:**

- Es personal, resulta de la experiencia.
- Sirve de guía para el actuar y toma de decisiones de las personas.
- Necesita de un código o lenguaje para su comunicación.

- Influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.(Hessen, 2005)

#### **2.3.1.1.2. Tipos:**

- **Conocimiento Cotidiano:** Conocido como “común” o “empírico”, se logra a través de la práctica diaria y vivencias de las personas.
- **Conocimiento Técnico:** Surge de la formación y experiencia, en donde se consolidan habilidades prácticas e instrumentales para ejecutar trabajos específicos.
- **Conocimiento Científico:** Conjunto de saberes verificado, organizado y obtenido de forma sistemática y metódica a través de la observación, experimentación y el análisis de fenómenos.(A. U. C. Martínez, 2017)

#### **2.3.1.2. Enfermedad Renal Crónica:**

##### **2.3.1.2.1. Definición:**

Deterioro gradual de la función renal, donde se evidencia disminución de la filtración sanguínea e incrementa las sustancias nitrogenadas sobretodo de la urea y creatinina, con Tasa de Filtración Glomerular (TFG) menor a  $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$  en un tiempo mayor a tres meses. La disfunción renal, debido a la alteración por deterioro o daño directo a los tejidos del riñón,

pueden desencadenar la enfermedad renal crónica (ERC).(Sellarés & Rodríguez, 2022)

#### **2.3.1.2.2. Causas:**

Las más comunes son originadas por la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y la Glomerulonefritis, juntas originan el 75% de todos los casos en adultos, las cuales evolucionan hacia la pérdida definitiva de la función renal. Asimismo existen otras enfermedades que agravan el cuadro clínico tales como: poliquistosis renal, Trastornos auto inmunitarios, Infección y cálculos renales, Nefropatía por reflujo, entre otros.(Martínez Ginarte. et al., 2020)

#### **2.3.1.2.3. Signos y Síntomas:**

Al inicio suelen ser imperceptibles por ello la mayoría de los pacientes no logran identificar sus síntomas, es así que se detecta a través de un incremento de creatinina en la sangre, asimismo se identifica las siguientes características:

- Cambios de Micción: Con aspecto espumoso e incremento de la frecuencia de micción o ausencia de ella.
- Edemas: Acumulación de líquido en el espacio extracelular evidenciándose edema de piernas, tobillos, pies, cara y manos.
- Fatiga: Por presencia de anemia debido a la disminución de la producción de la hormona eritropoyetina.
- Prurito: El incremento y la acumulación de la urea, creatinina y fosforo en el cuerpo generan picor.



- Náuseas y vómitos: El incremento de la urea en sangre ocasiona náuseas y vómitos en consecuencia hay pérdida de peso y apetito. (Sellarés & Rodríguez, 2022)

#### 2.3.1.2.4. Factores de Riesgo:

Los factores de riesgo más importantes son la HTA y la DM los cuales inician el daño renal directamente, su prevalencia en la población es de 27.3% y 7% respectivamente; por tal motivo EsSalud considera de suma importancia el manejo de estas dos patologías para evitar la progresión de la patología.(Rodríguez Ramos et al., 2022)

#### 2.3.1.2.5. Etapas:

La National Kidney Foundation-Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI) divide la ERC en 5 etapas: (Gorostidi et al., 2014)

Etapa	Descripción	VFG (ml/min/1.73m <sup>2</sup> )
1	Daño renal con VFG Normal o elevada	>=90
2	Daño renal con disminución leve VFG	60-89
3	Disminución moderada VFG	30-59
4	Disminución severa VFG	15-29
5	Falla renal	<15(o diálisis)

#### **2.3.1.2.6. Tratamiento:**

- Conservador: El paciente y la familia eligen el tratamiento sin diálisis. Su objetivo consiste en favorecer la calidad de vida y el control de los síntomas.
- Terapia de reemplazo renal: Consiste en trasplante renal (intervención quirúrgica donde se coloca un riñón sano de un donante vivo o cadáver), diálisis peritoneal (usa la membrana abdominal como un filtro natural para purificar la sangre y eliminar el exceso de agua) o hemodiálisis (técnica de depuración extracorpórea de la sangre).

#### **2.3.1.3. Hipertensión arterial y Enfermedad Renal Crónica:**

La hipertensión arterial es una patología crónica caracterizada por un incremento de la presión arterial (PA) en los vasos sanguíneos por encima de los valores normales (140/80mmhg); es considerado un factor de riesgo de inicio para el desarrollo de la ERC, esto se debe a dos procesos; el primero está relacionado a la elevación de la PA a nivel microvascular renal y el segundo a presencia de proteinuria.

El riñón enfermo experimenta una alteración en los mecanismos de autorregulación a nivel de la arteriola aferente conllevando a una elevación de la PA sistémica al interior del glomérulo, este incremento genera la formación de esclerosis glomerular y deterioro progresivo de la función renal.

Por otro lado la proteinuria es considerado un marcador de daño renal asociado con la HTA, el incremento de las proteínas en

las células tubulares acelera los procesos inflamatorios, fibróticos y citotóxicos que aumentan la lesión túbulo-intersticial lo que favorece el daño renal.(Santamaría Olmo & Gorostidi Pérez, 2013)

#### **2.3.1.4. Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica:**

La diabetes Mellitus es un trastorno metabólico que afecta varios órganos y tejidos, se caracteriza por niveles altos de glucosa en la sangre (hiperglucemia). Una de las complicaciones de la DM es la nefropatía diabética (ND), originando una afección renal a nivel de su vasculatura, conlleva a alteraciones en la función y estructura de la unidad funcional del riñón.(Prado et al., 2020)

Las personas con DM tienen mayor tasa de filtración glomerular (hiperfiltración), esto se debe a la relajación de las arteriolas aferentes con incremento de la irrigación de sangre en los capilares del glomérulo, estas condiciones generan una hipertrofia favoreciendo la progresión de la ERC. (Prado et al., 2020)

Los cambios a nivel renal causadas por la ND son:

- Tumefacción en membrana basal glomerular (GBM),
- Dilatación mesangial.
- Atrofia nodular - cambio de Kimmelstiel Wilson.
- Endurecimiento glomerular difusa.
- Presencia de tejido fibroso a nivel intersticial tubular
- Endurecimiento de los vasos sanguíneos renales.

### **2.3.1.6. Nefroprevención:**

#### **2.3.1.6.1. Definición:**

Conjunto de actividades dirigidas a prevenir o enlentecer el desarrollo de la ERC en personas con factores de riesgo.(Perez et al., 2021)

#### **2.3.1.6.2. Niveles:**

Según la literatura se clasifica en tres niveles los cuales se detallan a continuación:

- Nefroprevención primaria: Actividades destinadas a evitar el surgimiento de la patología renal mediante la promoción y prevención.
- Nefroprevención secundaria: Tamizaje temprano y oportuno en poblaciones susceptibles en donde se aplican medidas para enlentecer el avance de la enfermedad.
- Nefroprevención terciaria: Actividades destinadas a restringir el daño en el riñón y corazón de los usuarios en terapia de reemplazo renal. (Perez et al., 2021)

#### **2.3.1.6.3. Objetivos:**

Se establecen los objetivos para cada nivel de nefroprevención:

- Revertir la enfermedad renal.

- Enlentecer la progresión de la ERC.
- Mejorar las condiciones de acceso a tratamiento renal sustitutivo.

#### **2.3.1.6.4. Actividades de Nefroprevención:**

##### **2.3.1.6.4.1. Estilos de vida:**

Actividades encaminadas a la promoción de conductas saludables sobretodo en personas con factores de riesgo como HTA y la DM, están orientadas a:

- **Alimentación:** Contribuye a un estado nutricional equilibrado y acorde a las necesidades energéticas, que le permitan aportar 35 kcal/kg/día. (Huaman Carhuas, 2018)

Es así que a continuación se detallan algunas consideraciones:

- La ingesta de proteínas, según la OMS, debe ser 0.8-1.0 g/kg/d.
- El consumo de sal debe ser menor a 4g/d.
- Tomar al menos 8 vasos de agua al día (2litros). Está comprobado que el bajo consumo de agua puede dañar los riñones e incluso ocasionar una enfermedad renal aguda.
- Reducir el consumo de proteína animal de coloración roja y refrescos gasificados.
- Ingerir vegetales, proporciona potasio contrarrestando los niveles de hipernatremia, favoreciendo la eliminación de agua en exceso.

- Ingerir a través de los alimentos omega-3 y 6, para prevenir el desarrollo de ateromas en las arterias. Estos alimentos lo podemos obtener del consumo de pescado.
- Reducir el consumo de sal porque incrementan la presión arterial.(Martínez-Villaescusa et al., 2022)
- **Ejercicio:** Su práctica favorece la capacidad física y psicológica, además mejora el sistema cardiovascular y musculo esquelético. Realizar ejercicios aeróbicos moderados como caminar, trotar o nadar, en un tiempo de 30-60 minutos, 3 veces durante la semana, disminuye el riesgo de HTA, aumenta la fuerza y capacidad de bombeo del corazón y permite mantener un peso corporal ideal. (Fernández Lara et al., 2018)
- **Reducción de peso:** Las personas con obesidad tienen un 83% mayor de riesgo en desarrollar ERC, por conllevar a la acumulación de lípidos y depósitos grasos en el seno renal, desarrollo de hipertensión glomerular e incremento de la permeabilidad glomerular favoreciendo la presencia de proteinuria.

Por lo que se recomienda mantener un índice de masa corporal (IMC) entre 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup>, circunferencia de cintura < 102 cm para varones y < 88 cm para mujeres, lo cual contribuye también a la prevención y/o control de HTA.(Kovesdy et al., 2017)

- **Ingesta de alcohol:** El alcohol conlleva a un desequilibrio en el mecanismo de la filtración renal, ya que inhibe la secreción de la hormona antidiurética, encargada de reabsorber agua por parte del riñón.

Además el consumo excesivo provoca un síndrome de necrosis tubular aguda, que puede derivar en insuficiencia renal aguda e incluso en ERC. Se recomienda que el consumo de alcohol no debe exceder de 30 g al día en varones y 15 g al día en mujeres.(Martínez-Castelao et al., 2014)

- **Cese de tabaco:** Su consumo del cigarro está relacionado con un alto riesgo cardiovascular y renal. El humo del tabaco altera la hemodinámia intrarrenal por activación simpática, conllevando a un funcionamiento inadecuado de células endoteliales, lo que favorece el crecimiento de la endotelina I, angiotensina II y TGF- $\beta$ 1, considerados como efectos tóxicos a nivel tubular, lo que contiene radicales libres que inducen al estrés oxidativo, aumentando el daño renal.(Rosa et al., 2017) (Huamán Carhuas, 2018)
- **Descanso y sueño:** Las investigaciones reportan que es necesario dormir al menos 6-8 horas al día, es así que las personas que duermen menos horas son propensas a desarrollar HTA.(Cabrera-Guzmán et al., 2021)

#### **2.3.1.6.4.2. Tamizaje y control de comorbilidades:**

El tamizaje consiste en un conjunto de pruebas para detectar el inicio o progreso de la ERC, las cuales deben de realizarse de forma anual en las personas con HTA y DM, estas pruebas incluye lo siguiente:

- **Examen de sangre:** Los análisis de sangre muestran qué tan bien los riñones funcionan y qué tan rápido eliminan los

desechos. Incluyen por lo general el estudio de la Creatinina en suero, Tasa de filtración glomerular (GFR) y Nitrógeno ureico en la sangre (BUN).

- Examen de orina: Es un análisis rápido para detectar la presencia de albúmina (filtrado de proteínas en la orina), lo cual pone en evidencia que existe un daño a nivel renal.
- Ecografía renal: Es una prueba de imagen fiable y sin dolor en la que se emplean ondas de sonido para crear imágenes de los riñones permitiendo evaluar su morfología y estructura.

El control de comorbilidades en personas con factores evita la progresión de la ERC e incluye lo siguiente:

- **Vigilancia de Glicemia en diabéticos:** En pacientes diabéticos, la hemoglobina glicosilada (HbA) debe ser mantenida  $< 7.0\%$  para la prevención primaria de nefropatía diabética y para prevenir la progresión desde micro albuminuria a nefropatía clínica. Asimismo la adherencia al tratamiento juega un papel importante y este se basa en fármacos hipoglucemiantes que mantienen los niveles de glucosa dentro de los valores normales 70-100mg/dl. El manejo conjunto requiere de la participación del endocrinólogo.(Hernández Arroyo et al., 2020)
- **Vigilancia de la hipertensión arterial:** Se utiliza antihipertensivos, principalmente Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II). Asimismo el Centro de Salud Renal de EsSalud recomienda lo siguiente:



-Mantener una Presión Arterial (PA) menor a 130/80 mmHg.

-PA menor 125/75 mmHg, si los valores de albumina/creatinina son mayores a 200 mg/g en hombres y >300mg/g en damas.

-Pacientes con HTA no diabéticos y que no presenten albumina en orina, se indica tratamiento con un IECA y un bloqueador del receptor de angiotensina (BRA).

-En hipertensos no diabéticos y con albuminuria, la terapia antihipertensiva debe incluir un IECA.

-En diabéticos, la terapia antihipertensiva, debe incluir un IECA, o un BRA.

- **Control de proteinuria:** La proteinuria es la presencia de albúmina en la orina mayor a 3,5 y 2,5 mg/mmol en hombres y mujeres respectivamente. Es considerado como marcador para identificar alteraciones en el riñón. La DM es por lo general responsable del desarrollo de la proteinuria debido al desarrollo de la nefropatía diabética.

Los IECAS y los BRA son los fármacos de elección para disminuir la proteinuria en personas con diabetes y no diabéticos.

#### **2.3.1.7. Teoría del autocuidado aplicada a la Nefroprevención:**

Dorothea Orem fue quien desarrolló la teoría del autocuidado en la cual trata de describir y explicar cómo la enfermería puede ayudar a las personas. Asimismo define al autocuidado como la conductas dirigidas a manejar situaciones intrínsecas y extrínsecas,

para disminuir los riesgos que afecten su integridad.(Naranjo Hernández et al., 2017)

Para Orem, la enfermera tiene la finalidad de prestar asistencia con un enfoque educativo para que así el ser humano realice actividades de autocuidado para mantener la salud y la vida, recuperarse de una patología y posterior rehabilitación. De ahí que la profesional de enfermería es considerada un sistema de apoyo-educación, en donde actúa ayudando a las personas con factores de riesgo para que sean capaces de realizar actividades de autocuidado y así enlentecer la ERC.(Prado Solar et al., 2014)

El profesional de enfermería especialista en nefrología tiene la función de educar y guiar a las personas en riesgo o con enfermedad renal a la adopción de actividades de nefroprevención “Prácticas de Autocuidado”, favoreciendo con ello el mantenimiento y fortalecimiento de la salud renal, así como la prevención del desarrollo de la ERC.

#### **2.3.1.8. Rol de la enfermera en la Nefroprevención:**

La enfermera nefrológica brinda cuidados a las personas con factores de riesgo renal en los distintos estadios de la enfermedad, efectuando acciones con el equipo multidisciplinario con el fin de prevenir o enlentecer la enfermedad y promover hábitos saludables.

Un estudio realizado en España indica que la intervención de enfermería en salud renal es activo y de suma importancia ya que aumenta los conocimientos, favorece el cumplimiento al tratamiento e incrementa el cuidado hacia el usuario.(Bonilla León, 2014)

Entre las funciones que desempeña la enfermera especialista en nefrológica considerando la Nefroprevención se menciona lo siguiente:

- Identificar a los pacientes que presentan enfermedades no transmisibles y son causa de ERC y derivarlos con el medico nefrólogo.
- Identificar el universo de personas con HTA y DM con factores de riesgo.
- Definir la población a la cual dirigirá las acciones de promoción y prevención en pro de la salud renal.
- Educar a los pacientes hipertensos y diabéticos sobre actividades de nefroprevención, control y tamizaje de la ERC.

#### **2.1.4. Formulación del Problema:**

Por lo anterior, se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la nefroprevención en un Hospital de EsSalud- 2022?

#### **2.2. Hipótesis:**

El estudio es de enfoque cuantitativo- descriptivo, por lo tanto no requiere formular la hipótesis.

## **2.3. Objetivos de la Investigación:**

### **2.3.1 Objetivo General:**

- Determinar los conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la nefroprevención en un Hospital de EsSalud.

### **2.3.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar los conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la Nefroprevención en la dimensión de generalidades sobre la enfermedad renal crónica.
- Identificar los conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la Nefroprevención en la dimensión de estilos de vida.
- Identificar los conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la Nefroprevención en la dimensión de tamizaje y control de comorbilidades.

## **2.4. Evaluación del Problema:**

La ERC es considerada un problema de salud pública. En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), reportó que aproximadamente el 11 % de la población padece de ERC. La prevalencia de la enfermedad renal en etapa terminal está aumentando considerablemente, esto se debe al envejecimiento de la población y el incremento de la prevalencia de la HTA y DM.

Las consultas en las instituciones del MINSA por ERC se han incrementado de 4 402 el año 2002 a 3060794 al 2021, esta situación se refleja más en los departamentos del Callao, Moquegua, Lima y Puno. Actualmente 19,135 personas con ERC reciben tratamientos de hemodiálisis y diálisis peritoneal conllevando a altos costos a la sociedad es así que para el 2020 el costo por sesión de paciente es de s/34.692 en un año.

Por lo antes expuesto, el MINSA ha planteado estrategias de detección temprana y manejo de estadios iniciales de la ERC sobre todo en las poblaciones de riesgo y propone la aplicación de medidas de detección temprana (nefroprevención) siendo estas costo efectivas.(Loza, 2022)

## **2.5. Justificación e Importancia del Problema:**

### **2.5.1 Justificación Legal:**

Se realizó considerando el Documento Técnico “Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica”, con Resolución Ministerial N° 862-2022/MINSA, en donde detalla que su finalidad es favorecer la calidad de vida de las personas con ERC y resalta la importancia de la promoción, prevención y manejo oportuno de la enfermedad sobre todo en la población con factores de riesgo , para así mitigar su impacto en el ámbito sanitario y económico del país.(MINSA, 2022)

### **2.5.2 Justificación Teórico – Científico:**

La ERC es una patología que afecta al 10% de la población tiene como causas principales a la HTA y a la DM, su incidencia y prevalencia es elevada conllevando a altos costos al paciente, familia y sociedad. Identificar el nivel

de conocimiento en los usuarios con factores de riesgo frente a la nefroprevención es vital para dirigir las actividades con enfoque preventivo – promocional teniendo como fundamento la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

### **2.5.3 Justificación Práctica:**

El conocimiento obtenido en el presente estudio permitirá al Programa de Salud Renal del Hospital I Uldarico Rocca Fernández implementar, mejorar y fortalecer estrategias dirigidas a fomentar la nefroprevención al paciente hipertenso y diabético para promover su autocuidado a través de cambios en sus estilos de vida.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo de Estudio:**

Cuantitativo, lo que permitirá cuantificar y analizar la variable estadísticamente. De nivel aplicativo, favoreciendo un cuidado humanizado integral enfocado en la nefroprevención; y el método es descriptivo, de corte transversal, ya que permitirá describir los hechos y/o fenómenos tal y como se presenta en la realidad en un tiempo y espacio determinado.(Hernandez Sampieri et al., 2014)

### **3.2. Diseño de Investigación:**

De diseño no experimental, debido a que no se manipulará las variables. (Hernández et al., 2014)

### **3.3. Universo de pacientes que acuden a la Institución:**

El universo de pacientes que acuden al Programa de Salud Renal es de 180 personas.

### **3.4. Población a estudiar:**

La población de estudio estará conformada por los pacientes con

Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus del Programa Salud Renal del Hospital Uldarico Rocca Fernández siendo un número de 140 pacientes.

### **3.5. Muestra de Estudio o tamaño muestral:**

La muestra será obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción finita y aleatoria simple; con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 0.1, obteniéndose una muestra de 58 pacientes. La selección de los participantes se llevará a cabo mediante un muestreo probabilístico aleatorio estratificado, utilizándose la fórmula de afijación proporcional (Hernandez Sampieri et al., 2014), obteniéndose un valor de 37 participantes con HTA y 21 con DM.

### **3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **3.6.1. Criterios de inclusión**

- Usuarios de ambos sexos, mayor de 18 años de edad usuarios del Programa de Salud Renal.
- Usuarios con diagnóstico médico de Hipertensión arterial.
- Usuarios con diagnóstico médico de Diabetes mellitus.

#### **3.6.2. Criterios de exclusión**

- Usuarios con disminución de la visión y audición
- Usuarios con negativa de participar en la investigación.



### 3.7. Variable de Estudio:

#### 3.7.1. Independiente:

Conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la nefroprevención.

### 3.8. Operacionalización de Variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la nefroprevención	Adquisición de información gradual y sistemática a través de la experiencia o el aprendizaje destinadas a revertir y	Respuesta que emite el paciente en relación a la ERC, estilos de vida, tamizaje y control de comorbilidades como actividades de nefroprevención.	Generalidades sobre la enfermedad renal crónica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Causas</li> <li>• Signos y síntomas</li> <li>• Tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>

	<p>enlentecer la ERC.</p>	<p>La cual será obtenida a través de un cuestionario y valorado en “conoce” y “no conoce”.</p>			
			<p>Estilos de Vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Ejercicio</li> <li>• Reducción de peso</li> <li>• Ingesta de alcohol</li> <li>• Cese de tabaquismo</li> <li>• Descanso y sueño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>

			<p>Tamizaje y Control de comorbilidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de sangre</li> <li>• Examen de orina</li> <li>• Ecografía renal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia de glucosa</li> <li>• Vigilancia de la Hipertensión arterial</li> <li>• Control de proteinuria</li> </ul>	

### **3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizará la entrevista como técnica y un cuestionario como instrumento, el cual constará de las siguientes partes: presentación, donde se dará a conocer la finalidad del estudio, una reseña de instrucciones además de la consideración de datos generales y específicos. Se estructurara en tres dimensiones (con un total de 20 enunciados); la primera será sobre la dimensión generalidades sobre la ERC; la segunda dimensión es sobre estilos de vida; la tercera dimensión de tamizaje control de comorbilidades. El tiempo para responder cada instrumento será de 30 minutos aproximadamente por persona.

Se obtendrá la validez del cuestionario a través de la prueba binomial donde participarán expertos en el tema, la confiabilidad será por medio del Alfa de Crombach.

### **3.10. Procesamiento y Análisis de Datos:**

Posterior a la recolección de datos, cada instrumento será codificado considerando la tabla de códigos, posterior a ello se realizará la tabla matriz de datos. En base a la estadística descriptiva se diseñarán gráficos y/o cuadros valorando la variable en “conoce” y “no conoce”. En relación al análisis e interpretación se tendrá en cuenta los objetivos, antecedentes y marco teórico.

A continuación se presenta la puntuación

	Conocimientos	Generalidades de la ERC	Estilos de vida	Tamizaje y Control de comorbilidades
Conoce	11 - 20	3-4	6 – 10	4 – 6
No Conoce	0 - 10	0 - 2	0 – 5	0 - 3

## **CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

### **4.1. Plan de Acciones:**

Para la realización de la investigación se gestionará los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la oficina de capacitación e investigación del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, una vez obtenido el oficio aprobado por el comité de investigación del nosocomio, se procederá a realizar las coordinaciones con el Director del Hospital I Uldarico Roca Fernández , con el Médico Jefe del Servicio de Nefrología y con la jefa de enfermeras ,se establecerá los días y el horario en que se realizarán la recolección de datos.

### **4.2. Asignación de Recursos:**

#### **4.2.1. Recursos Humanos:**

- Investigadora
- Asesor metodológico
- Asesor estadístico

#### **4.2.2. Recursos Materiales:**

- Materiales de oficina

- Libros, tesis, guías, manuales
- Computadora
- Paquete estadístico
- Impresora

### 4.3. Presupuesto o Costo del Proyecto:

<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO POR UNIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
Hojas Bond A4 50gr	500	0.10	50.00
Tinta negra	5	10.00	50.00
Impresiones a color	50	0.50	25.00
Folder manila	10	0.50	5.00
Sobre manila	10	0.40	4.00
Fásters	10	0.30	3.00
Lápices	5	0.50	2.50
Borradores	2	0.50	1.00
Lapiceros	5	0.50	2.50
Engrampadora	1	2.50	2.50
Perforadora	1	2.50	2.50
empastados	4	40.00	160.00
fotocopias	200	0.10	20.00
Pasajes	20.00	---	20.00
<b>TOTAL S/.</b>			<b>348.00</b>

#### 4.4. Cronograma de Actividades:

ACTIVIDADES	AÑO 2022												AÑO 2023															
	MES/SEMANAS												MES/SEMANAS															
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
CAPÍTULO I: Datos generales				x																								
CAPÍTULO II: Planteamiento del estudio					x	x	x	x																				
CAPÍTULO III: Metodología									x	x	x	x																
CAPÍTULO IV: Aspectos Administrativos													x	x	x													
CAPÍTULO V: Referencias Bibliográficas																x	x	x										



CAPÍTULO VI: Anexos																			x	x	x	x						
Presentación de proyectos de investigación para la aprobación por el comité de investigación de la Unidad de Postgrado y resolución del Decanato.																							x	x	x	x	x	

## CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bonilla León, F. J. (2014). Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada: ¿existe evidencia de su utilidad? *Enfermería Nefrológica*, 17(2), 120-131. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842014000200006>
- Cabrera-Guzmán, J. C., Herrera-Añazco, P., Mezones-Holguín, E., Cabrera-Guzmán, J. C., Herrera-Añazco, P., & Mezones-Holguín, E. (2021). Efectos de la calidad y cantidad de horas de sueño en pacientes con hipertensión arterial: Una revisión narrativa. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(4), 609-615. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1473>
- Campos Salazar, F. (2021). Nivel de conocimiento y cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de Essalud Tingo María-2019. *Universidad de Huánuco*. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2994>
- Chuquipoma Santamaría, D. E. (2017). Conocimiento del paciente hipertenso adulto sobre medidas de prevención en enfermedad renal crónica Policlínico Essalud. *Universidad Nacional de Trujillo*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2699555>

- Cuellar Janampa, L. A., & Romero Daza, S. A. (2018). Intervención de Enfermería para la prevención primaria de enfermedad renal crónica pobladores del distrito de Miraflores, Huanuco – 2018. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10371>
- De Los Ríos De LaCruz, M. K. (2018). Conocimientos que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica sobre su enfermedad en el Centro Médico Jesús María 2017. *Repositorio de Tesis - UNMSM*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7808>
- Elías-Viramontes, A. de C., Casique-Casique, L., Rodríguez-Loreto, J. E., Elías-Viramontes, A. de C., Casique-Casique, L., & Rodríguez-Loreto, J. E. (2020). La persona con enfermedad renal crónica: Una revisión sistemática de las intervenciones de salud. *Enfermería Nefrológica*, 23(4), 333-344. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842020034>
- Fernández Lara, M. J., Ibarra Cornejo, J. L., Aguas Alveal, E. V., González Tapia, C. E., Quidequeo Reffers, D. G., Fernández Lara, M. J., Ibarra Cornejo, J. L., Aguas Alveal, E. V., González Tapia, C. E., & Quidequeo Reffers, D. G. (2018). Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(2), 167-181. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842018000200008>
- Gorostidi, M., Santamaría, R., Alcázar, R., Fernández-Fresnedo, G., Galcerán, J. M., Goicoechea, M., Oliveras, A., Portolés, J., Rubio, E., Segura, J., Aranda, P., de Francisco, Á. L. M., del Pino, M. D., Fernández-Vega, F., Górriz, J. L., Luño, J., Marín, R., Martínez, I., Martínez-Castelao, A., ... Ruilope, L. M. (2014). Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 34(3), 302-316. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Feb.12464>
- Hernández Arroyo, M. J., Díaz Madero, A., Enríquez Gutiérrez, E., Sánchez Martín, E., Hernández Nieto, C., & Rodríguez Benito, M. (2020). Control

glucémico en pacientes diabéticos tipo 2 de edad avanzada. Intervención para evitar riesgos. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(7), 457-463.  
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.01.006>

Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGRAW-HILL.

Hessen, J. (2005). *Teoría del Conocimiento*. Panamericana.

Huaman Carhuas, L. H. (2018). Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis, Hospital Alberto Sabogal Callao 2015. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8505>

Kovesdy, C. P., Furth, S., & Zoccali, C. (2017). Obesidad y enfermedad renal: Consecuencias ocultas de la epidemia. *Nefrología*, 37(4), 360-369.  
<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.02.005>

López, M. B. N., Alonso, P. G. T., & Morales, Y. L. (2018). Aplicación de los niveles de prevención en la enfermedad renal crónica. *Revista Finlay*, 8(3), Art. 3. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/614>

López-Catá, F. D. J., Matos-Santisteban, M. A., Inclán-Rodríguez, D., Escobar-Paz, I., & Valdés-Miranda, V. L. (2020). Intervención educativa en adultos mayores sobre la enfermedad renal crónica. *Universidad Médica Pinareña*, 17(1), Art. 1. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/488>

Loza, C. (2022). Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia por COVID-19. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf

Martínez, A. U. C. (2017). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Ciencia Ergo Sum*, 24(1), 83-90.  
<https://www.redalyc.org/journal/104/10449880009/html/>

- Martínez Ginarte., G., Guerra Domínguez., E., Pérez Marín., D., Martínez Ginarte., G., Guerra Domínguez., E., & Pérez Marín., D. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed*, 24(2), 464-469. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Martínez, T. del R. F., Coca, J. B. A., & Ríos, N. del C. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal en pacientes diabéticos e hipertensos. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 4(1 (enero-junio)), Art. 1 (enero-junio). <https://doi.org/10.5377/alerta.v4i1.9538>
- Martínez-Castelao, A., Górriz, J. L., Bover, J., Segura-de la Morena, J., Cebollada, J., Escalada, J., Esmatjes, E., Fácila, L., Gamarra, J., Gràcia, S., Hernánd-Moreno, J., Llisterri-Caro, J. L., Mazón, P., Montañés, R., Morales-Oliva, F., Muñoz-Torres, M., Pablos-Velasco, P. de, Santiago, A. de, Sánchez-Celaya, M., ... Tranche, S. (2014). Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología (Madrid)*, 34(2), 243-262. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Feb.12455>
- Martínez-Villaescusa, M., Aguado-García, Á., López-Montes, A., Martínez-Díaz, M., Gonzalvo-Díaz, C., Pérez-Rodríguez, A., Pedrón-Megías, A., García-Arce, L., Sánchez-Sáez, P., García-Martínez, C., Azaña-Rodríguez, A., García-Martínez, A. B., Andrés-Pretel, F., Botella-Romero, F., Vega-Martínez, A., Giménez Bachs, J. M., & León-Sanz, M. (2022). Nuevo enfoque en el tratamiento nutricional de la enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología*, 42(4), 448-459. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.04.008>
- MINSA. (2022). Aprueban Documento Técnico del Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/665498-aprueban-documento-tecnico-del-plan-nacional-de-atencion-integral-de-la-enfermedad-renal-cronica>

- Miranda-González, D. L., Martínez-Rodríguez, L., Fernández-Castillo, E., Miranda-González, D. L., Martínez-Rodríguez, L., & Fernández-Castillo, E. (2020). Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en jóvenes universitarios cubanos. *Enfermería Nefrológica*, 23(3), 285-293. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842020030>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- OMS. (2021). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Perez, J. P. Z., Torres, J. V., Suárez, M. R. U., Ochoa, M. P. P., Hoyos, G. A., & Henao, O. O. (2021). Modelo ideal de nefroprevención para Colombia: Ideal nefrovention model for Colombia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(3), Art. 3. <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.431>
- Pillajo Sánchez, B. L. P., Guacho, J. S. G., & Guerrero, I. R. M. (2021). La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador: Chronic kidney disease. Literature review The local experience in an Ecuador city. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(3), Art. 3. <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>
- Prado, M. M. C., Granados, K. P. M., Carrera, M. A. V., & Correa, S. M. V. (2020). Insuficiencia renal crónica en pacientes con diabetes mellitus. *RECIAMUC*, 4(1), Art. 1. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.114-126](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.114-126)
- Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Rodríguez Ramos, J. F., Herrera Miranda, G. L., Rodríguez Ramos, J. F., & Herrera Miranda, G. L. (2022). Factores de riesgo relacionados con enfermedad renal crónica. Policlínico Luis A. Turcios Lima, Pinar del Río, 2019. *MediSur*, 20(1), 59-66. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2022000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2022000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Rosa, G. D., Ocariz, R., & Stecher, F. von. (2017). Tabaquismo y glomeruloesclerosis. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 36(4), Art. 4. <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/94>
- Santamaría Olmo, R., & Gorostidi Pérez, M. (2013). Presión arterial y progresión de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 5(1), 4-11. <https://doi.org/10.3265/NefroPlus.pre2013.May.12105>
- Sellarés, V. L., & Rodríguez, D. L. (2022). *Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día*. <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- SLANH. (2022). *Guías latinoamericanas de práctica clínica sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de los estadios 1-5 de la enfermedad renal crónica*. SLANH. <https://www.slanh.net/guias-latinoamericanas-de-practica-clinica-sobre-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-los-estadios-1-5-de-la-enfermedad-renal-cronica/>
- SPN. (2022). *Sociedad Peruana de Nefrología*. [https://www.spn.pe/dia\\_mundial\\_del\\_rinon.php](https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php)
- V. Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: Una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Vilela Paucará, C. F. (2019). Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos en Hospital Jorge Reátegui Piura 2018.

*Universidad*

*Privada*

*Antenor*

*Orrego.*

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4676>



## CAPÍTULO VI: ANEXOS

### 6.1 Definición de Términos:

- **Conocimientos:** Conjunto de información acumulada a través de las vivencias y aprendizaje que posee el usuario en relación a las medidas de nefroprotección.
- **Usuarios:** Pacientes asegurados en EsSalud que acuden al Programa de Salud Renal del Hospital Uldarico Rocca.
- **Hipertensión arterial:** Patología crónica caracterizada por presión arterial alta en los vasos sanguíneos.
- **Diabetes Mellitus:** Enfermedad metabólica caracterizada por niveles altos de glucosa en la sangre.
- **Nefroprevención:** Acciones que ejecuta el usuario de forma anticipada para disminuir el riesgo de desarrollar Enfermedad Renal Crónica.

## 6.2. Consentimiento Informado

Mediante la presente señalo participar de forma voluntaria en el estudio “Conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la nefroprevención en un hospital de EsSalud- 2022.” Habiendo sido informado(a) del propósito y objetivos, autorizo que la información recolectada sea utilizada para fines de la investigación.

---

Firma

Yo, Elvira Flores Cipriano, como investigadora garantizo la confidencialidad de los datos que se recopilen mediante el cuestionario, asimismo los resultados del estudio no ocasionarán ningún tipo de riesgo al participante.

---

Sra. Elvira Flores Cipriano  
Responsable de la Investigación

### 6.3. Matriz de consistencia:

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la nefroprevención en un Hospital de EsSalud-2022?</p>	<p>• <b>General:</b> Determinar los conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la nefroprevención en un Hospital de EsSalud.</p> <p>• <b>Específicos:</b> • Identificar los conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la Nefroprevención en la dimensión de</p>	<p>Conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la nefroprevención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de estudio: Descriptivo, correlacional de corte transversal</li> <li>• Diseño estudio: No experimental.</li> <li>• Universo: 180 pacientes</li> <li>• Población: 140 pacientes</li> <li>• Muestra: 58 pacientes</li> <li>• Técnica: Encuesta</li> </ul>

	<p>generalidades sobre la enfermedad renal crónica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la Nefroprevención en la dimensión de estilos de vida.</li> <li>• Identificar los conocimientos que tienen los usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus sobre la Nefroprevención en la dimensión de tamizaje control de comorbilidades.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento: Cuestionario</li> </ul>
--	---	--	---

## 6.4. INSTRUMENTO

### Presentación:

Buenos días Sr (a). El presente forma parte de un estudio que se está realizando en coordinación con la institución. Por lo que solicito su colaboración a través de su respuesta sincera y veraz a las preguntas que a continuación se presenta.

### Instrucciones:

- Responder con sinceridad las preguntas.
- Elegir una sola respuesta, considerando siguientes opciones:
  - SI
  - NO

### A. DATOS GENERALES:

#### I. Género

A. MASCULINO ( ) B. FEMENINO ( )

#### II. Edad

A.18 a 25 años ( ) B.26 a 30 años ( ) C.30 a 35 años ( ) C. 40 a 45 años ( ) D. 50 y más años ( )

#### III. Grado de instrucción

A. Primaria ( ) B. Secundaria ( ) C. Superior Técnica ( ) D. Superior Universitaria( )

#### IV. Estado civil

A. Soltero ( ) B. Casado ( ) C. Separado ( ) D. Conviviente E. Viudo ( )

#### V. enfermedad diagnosticada

A .Hipertensión Arterial ( )      B. Diabetes Mellitus( ) C. hipertensión arterial y diabetes mellitus ( )

## **B. DATOS ESPECÍFICOS:**

### **GENERALIDADES DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

1. La falla renal crónica es
  - a) Una malformación de los riñones que tiene cura.
  - b) La pérdida progresiva de la función de los riñones, independientemente de la cual sea la causa
  - c) Cuando los riñones dejan de funcionar y no se puede curar
  - d) No sabe
  
2. Los factores que desarrollan la falla Renal son:
  - a) Hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus
  - b) Hereditario
  - c) traumatismos
  - d) No conoce
  
3. La sintomatología de la enfermedad renal crónica consiste en:
  - a) Apetito disminuido
  - b) Hinchazón del cuerpo y orina espumosa
  - c) Picazón en el cuerpo
  - d) Levantarse en las noches para ir al baño y orinar por gotas es un signo de alarma en la enfermedad renal.
  
4. La terapia para tratar los riñones cuando dejan de funcionar es:
  - a) Diálisis, Hemodiálisis y Trasplante renal

- b) Tratamiento con laser
- c) Medicamentos vía oral.
- d) no sabe

## **ESTILOS DE VIDA**

5. ¿Qué alimentos debe consumir diariamente?

- a) Frutas, Verduras, agua
- b) Bisteck.
- c) Jamonada.
- d) Hamburguesas

6. ¿Qué alimentos aceleran el daño renal?

- a) Carnes rojas, embutidos, bebidas envasadas
- b) Verduras, frutas
- c) Agua, pescado
- d) No sabe

7. ¿Cuál es la cantidad de agua recomendada que se debe tomar?

- a) 1 Litro
- b) 2 Litro
- c) 2 vasos al día
- d) No toma liquido

8. ¿Qué deporte debe realizar de manera constante?

- a) No sabe
- b) Caminata
- c) Boxeo
- d) voley

9. ¿Con que regularidad es aconsejable realizar actividades físicas?

- a) No sabe
- b) 1 vez cada 7 días
- c) 2 veces cada 15 días
- d) 3 veces cada 7 días

10. ¿Cuál es la duración aconsejable para realizar actividades físicas?

- a) No sabe
- b) menos de 10 minutos
- c) menos de 20 minutos
- d) 30 a 60 minutos

11. ¿Qué actividades realiza para mantener su peso corporal?

- a) Ninguno
- b) Ejercicios
- c) Consumo de alimentos balanceados

12. ¿Cuántos días a la semana se recomienda tomar bebidas alcohólicas?

- a) Ningún día
- b) 1 a 2 días
- c) 3 a 5 días
- d) 5 a más días

13. ¿Cuántos cigarrillos se recomienda fumar al día?

- a) Ninguno
- b) 1 a 3
- c) 4 a 6
- d) 7 a más

14. ¿Cuántas horas debe dormir para mantener su salud renal?

- a) 3 a 4 horas



- b) 5 a 6 horas
- c) 6 a 8 horas
- d) 9 a 10 horas

## **TAMIZAJE Y CONTROL DE COMORBILIDADES**

15. ¿Qué análisis tiene que hacer para detectar la enfermedad renal?

- a) Examen de orina, examen de sangre ,ecografía renal
- b) Tomografía
- c) Hemocultivo
- d) No sabe

16. ¿Cada cuánto tiempo debe ir a sus controles médicos?

- a) 1 vez al día
- b) 1 vez al mes
- c) 1 vez al año
- d) No sabe

17. ¿Cada cuánto tiempo se recomienda controlar la glucosa?

- a) 1 vez al día
- b) 1 vez al mes
- c) 1 vez al año
- d) No sabe

18. ¿Cada cuánto tiempo se recomienda controlar la presión arterial?

- a) 1 vez al día
- b) 1 vez al mes
- c) 1 vez al año
- d) No sabe

19 ¿Qué medicamento le ha recetado el médico para manejar la Diabetes?

- a) Antibióticos
- b) Antipiréticos
- c) Antiglucemiantes orales
- d) Nada

20. ¿Qué medicamento le ha recetado el médico para manejar la hipertensión?

- a) Anticonvulsivos
- b) Antihipertensivos
- c) Analgésicos
- d) Nada