

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

**CONOCIMIENTO Y DETERMINANTES SOCIALES
SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN
PACIENTES DIABÉTICOS O HIPERTENSOS,
CHACHAPOYAS 2021.**

Registro: (.....)

Autor: Bach. Ney Perez Rafael

Asesora: Dra. Sonia Tejada Muñoz

CHACHAPOYAS – PERÚ

2022

DATOS DEL ASESOR DE LA TESIS

Asesora: Dra. Sonia Tejada Muñoz.

DNI N°: 33409092

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1181-8540>

Campo de la Investigación y Desarrollo, según la Organización para la Cooperación y el

Desarrollo Económico: (OCDE):

- 3.00.00 Ciencias médicas, Ciencias de la salud

- 3.03.00 Ciencias de la salud

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, por iluminar mis días, por su propósito que tiene con mi vida al hacerme elegir la profesión más humilde y sublime, la medicina.

A todos los miembros de mi familia, quienes son mi razón de ser, por ser mi soporte en la construcción de mi vida profesional, por forjar en mí los valores, la responsabilidad y los deseos de superación.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Sonia Tejada Muñoz, por el asesoramiento brindado y apoyo incondicional, para poder realizar esta investigación.

A todas las personas que participaron en el presente estudio, quienes con su información permiten obtener resultados para planificar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI

Rector

**Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA
GURBILLÓN**

Vicerrector Académico

Dra. FLOR TERESA GARCÍA HUAMÁN

Vicerrectora de Investigación

Dr. YSHONER ANTONIO SILVA DÍAZ

Decano de la Facultad Ciencias de la
Salud

**DR. VÍCTOR MANUEL GARNÍQUE
PARRAGUEZ**

Director de la Escuela Profesional de Medicina
Humana



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM ()/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada CONOCIMIENTO Y DETERMINANTES SOCIALES SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DIABÉTICOS O HIPERTENSOS, CHACHAPOYAS 2021. del egresado NEY PEREZ RAFAEL de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de esta Casa Superior de Estudios.



El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 10 de Julio del 2022

Firma y nombre completo del Asesor

JURADO EVALUADOR DE TESIS



MsC. JULIO MARIANO CHÁVEZ MILLA
PRESIDENTE



DR. CARLOS ALBERTO DÍAZ LEDESMA
SECRETARIO



DRA. CARMEN INÉS GUTIERREZ DE CARRILLO
VOCAL



ANEXO 3-O

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

CONOCIMIENTO Y DETERMINANTES SOCIALES SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DIABÉTICOS O HIPERTENSOS, CHACHAPOYAS 2021

presentada por el estudiante ()/egresado (X)

de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA

con correo electrónico institucional 4781898251@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 21 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 10 de agosto del 2022

SECRETARIO

PRESIDENTE

VOCAL

ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	v
VISTO BUENO DEL ASESOR.....	vi
JURADO EVALUADOR DE TESIS.....	vii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS	ix
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
2.2. Población Muestral y Muestreo.....	20
2.3. Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	21
2.4. Análisis de datos.....	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES.....	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
VII. ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento y Determinantes Biosocioeconómicos sobre Enfermedad Renal Crónica en pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.....	23
Tabla 2. Conocimiento y determinantes relacionados con la vivienda sobre Enfermedad Renal Crónica en Pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.....	25
Tabla 3. Conocimiento y determinantes de los estilos de vida sobre Enfermedad Renal Crónica en Pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.....	27
Tabla 03.1. Conocimiento y alimentación sobre Enfermedad Renal Crónica en Pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.....	29
Tabla 4. Conocimiento y determinantes de las redes sociales y comunitarias sobre Enfermedad Renal Crónica en Pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.....	31
Tabla 5. Conocimiento según dimensiones: Control metabólico, tratamiento no farmacológico, tratamiento farmacológico, identificación de complicaciones, identificación precoz de daño renal, sobre Enfermedad Renal Crónica en Pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.....	33
Tabla 6. Datos demográficos, diagnóstico médico, estado nutricional y consumo de sal, en Pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.....	34

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°: 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	47
ANEXO N°: 02 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO	51
ANEXO N° 04: FORMULARIO DEL CUESTIONARIO	52
ANEXO N° 05: FORMULARIO DE ENCUESTA	56
ANEXO N° 06: FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64

RESUMEN

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo y nivel relacional, de tipo: observacional, prospectivo y transversal, donde el objetivo fue: Determinar la relación entre el conocimiento y los Determinantes Sociales sobre Enfermedad Renal Crónica en pacientes Diabéticos o Hipertensos, Puesto de Salud Señor de los Milagros Chachapoyas 2021. La población muestral está conformada por 70 pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes o hipertensión arterial, la recolección de datos se hizo a través de un cuestionario, con nivel de significancia de 0,05. Se encontró como resultados que existe relación altamente significativa entre el ingreso económico familiar en soles y el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica, también se encontró que no hay relación entre el sexo, la edad, el grado de instrucción, la ocupación de jefe de familia, los determinantes relacionados con la vivienda, los determinantes de los estilos de vida y los determinantes de las redes sociales y comunitarias con el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica; así mismo del 100% (70) de pacientes diabéticos o hipertensos: el 94,3% (66) presentaban un conocimiento bajo tanto sobre control metabólico como del tratamiento farmacológico, el 77,1% (54) conocimiento bajo sobre tratamiento no farmacológico, el 78,6% (55) conocimiento bajo sobre identificación de complicaciones y el 87,1% (61) conocimiento bajo sobre identificación precoz de daño renal, de igual forma se encontró que el 41,4% (29) presentaban obesidad grado I, el 30% (21) obesidad grado II, el 7,1% (5) obesidad grado III y el 61,4% (43) comían comidas saladas.

Palabras clave: conocimiento, determinantes sociales, enfermedad renal crónica, diabetes, hipertensión arterial.

ABSTRACT

The research work is of the quantitative approach and relational level, of type: observational, prospective and transversal, where the objective was: To determine the relationship between knowledge and social determinants on Chronic Kidney Disease in Diabetic and Hypertensive patients, Post of Health Señor de los Milagros Chachapoyas 2021. The sample population is made up of 70 patients with a confirmed diagnosis of diabetes or arterial hypertension, data collection was done through a questionnaire, with a significance level of 0.05. It was found as results that there is a highly significant relationship between family income in soles and the level of knowledge about chronic kidney disease, it was also found that there is no relationship between: sex, age, level of education, occupation of head of family, the determinants related to housing, the determinants of lifestyles and the determinants of social and community networks with the level of knowledge about chronic kidney disease; Likewise, 100% (70) of diabetic and hypertensive patients: 94.3% (66) had low knowledge about both metabolic control and pharmacological treatment, 77.1% (54) low knowledge about non-pharmacological treatment, 78.6% (55) low knowledge about identification of complications and 87.1% (61) low knowledge about early identification of kidney damage, likewise it was found that 41.4% (29) had grade I obesity , 30% (21) grade II obesity, 7.1% (5) grade III obesity and 61.4% (43) ate salty foods.

Keywords: knowledge, social determinants, chronic kidney disease, diabetes, arterial hypertension.

I. INTRODUCCIÓN

En España, la Enfermedad renal crónica (ERC) afecta particularmente a los varones a sujetos de edad avanzada sin o con enfermedad cardiovascular; uno de cada 7 adultos presenta la patología; se ha evidenciado una prevalencia más elevada que la estimada en estudios previos y similar a la observada en los Estados Unidos (Gorostidi et al., 2018).

En tiempos antiguos se utilizaba el término insuficiencia renal crónica; hoy en día se recomienda usar el término enfermedad renal crónica la cual abarca problemas que van desde las alteraciones detectables en laboratorio hasta la uremia. La Enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud a escala mundial, con complicaciones devastadoras que repercuten tanto en el aspecto social y económico por su costo elevado, en países como Japón, Estados Unidos, Canadá y Europa, se calcula que entre (8 y 11 %) de su población adulta presentan esta patología, pero no están diagnosticados, en la actualidad hay varias estrategias para detectarla de manera sencilla en el primer nivel de atención identificando factores de riesgo, albuminuria, proteinuria e incluso microalbuminuria en determinadas poblaciones de riesgo que padecen hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia o daño vascular sistémico; la incidencia de ERC se estima en 150-200 por millar de habitantes anualmente (Castellanos et al., 2018).

Según el estudio EPIRCE (Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en España), se calcula que un aproximado del (10 %) de la población adulta padece de algún grado de ERC. Realizaron un seguimiento continuo en atención primaria a pacientes con HTA y/o DM, y se encontró que la prevalencia de ERC puede alcanzar a cifras del (35-40 %). En la actualidad existen unos 20 000 pacientes en diálisis en España, no obstante, se calcula que aproximadamente el (40 %) de la población que padece ERC no diagnosticada fallecerá antes de ingresar a un programa de diálisis. En tal sentido estas personas tienen mayor probabilidad de morir por una complicación secundaria a la ERC que de entrar a dicho programa. Actualmente la diabetes es la primera causa de ingreso para diálisis en el mundo, Al menos en la mitad de pacientes diabéticos aparecerá micro albuminuria positiva, el signo más precoz de nefropatía diabética. De esta mitad, un tercio va a desarrollar

una enfermedad en etapa terminal, y requerir diálisis o trasplante renal (Naranjo et al., 2018).

Se conoce que actualmente existen a lo largo del planeta algo más de 1000 millones de personas hipertensas y los datos recientes indican que esta cifra irá en ascenso en un (15%) a (20 %) para el año 2025, llegando alcanzar los 1500 millones de hipertensos, su prevalencia aumenta con la edad, con una prevalencia muy baja por debajo de los 30 años, y que puede llegar alcanzar el (80%) por encima de los 80 años, en cuanto a su etiología están involucrados los factores genéticos sobre todo de primer grado, factores ambientales como malos hábitos de vida y dietéticos, el sedentarismo, una elevada ingesta de grasas saturadas y un elevado consumo de sal. (Rozman, 2020).

En estados unidos se calcula que más de 1 de cada 7 adultos, es decir el (15 %) de su población tienen ERC, así mismo 9 de cada 10 adultos estadounidenses que presenta criterios diagnósticos para ERC no saben que tienen dicha enfermedad, esta patología alcanza el (38 %) en personas que superan los 65 años de edad, el (12%) en quienes se encuentran entre los 45-64 años y el 6% en personas que se encuentran en el rango de 18-44 años de edad, en cuanto al sexo es más frecuente en mujeres llegando alcanzar el (14 %) respecto al de los varones que solo llega alcanzar el 12%, la ERC es más frecuente en personas de raza negra no hispana (16%) en comparación con los de raza blanca no hispana (13%) o asiáticos no hispanos (13 %) (CDC, 2021).

La defunción por Enfermedad Renal Crónica (ERC) en Cuba alcanza una tasa de 101 a 132 fallecidos por 100 000 habitantes. En dicho país La prevalencia fluctúa entre 2,5 y 3,5 pacientes por cada mil habitantes, aún cuando existe un sub registro en el diagnóstico de esta enfermedad así mismo se sabe que a nivel mundial existen más de 1 000 millones de pacientes hipertensos y más de 135 millones de pacientes diabéticos, los expertos en el tema estiman que para el año 2025 habrá 300 millones de personas diabéticas en todo el mundo, predominando el tipo 2 y más de 1 560 millones de hipertensos, en tal sentido registrara un incremento de la ERC a nivel mundial. En cuba Sólo se conoce una pequeña porción de pacientes con ERC (0,3 %) (Lorenzo et al., 2019).

En la actualidad la diabetes Mellitus es un problema de salud pública, teniendo como referencia la novena edición del atlas de diabetes mellitus, en el mundo existen 463 millones de personas es decir el (9.3%) de adultos con edades que varían entre 20 y 79 años padecen esta patología. Del mismo modo se calcula que para 2045 aumentará esta cifra de pacientes llegando alcanzar hasta 700 millones de personas entre 18 y 99 años (Mena, 2022).

La mortalidad en Latinoamérica por ERC es la más alta del mundo, así mismo en la región de las Américas la ERC es la segunda causa más importante de años de vida potencialmente perdidos, las terapias de reemplazo renal (TRR) más bajas están en países como Colombia y Perú, siendo el país con más alto índice de terapia de reemplazo renal México, a este le siguen países como Guatemala, Brasil, Chile, Uruguay y Argentina. Existen retos que se deben afrontar como región de las Américas entre los cuales se tiene que lograr que todos los países tengan una cobertura universal en salud, otro reto es llegar a tener una tasa de 20 nefrólogos por millón de habitantes, dado que en muchos países latinoamericanos las tasas de nefrólogos son las más bajas del mundo, y algo aún más fundamental es que se debe enfocar en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ERC de manera temprana (Cueto-Manzano, 2019).

Investigaciones relacionadas al tema como el realizado en Colombia cuyos resultados reportan que los pacientes mayores de 60 años que padecen empobrecimiento y desempleo cuyo ingreso económico es bajo y tiene historia de enfermedades preexistentes como diabetes mellitus o hipertensión arterial tienen una relación directa con una alta incidencia de Enfermedad renal (Góngora & Gonzales, 2017).

En Colombia estudios realizados sobre el impacto que tienen los determinantes sociales de la salud en futuras complicaciones de pacientes hipertensos y diabéticos, se encontró que el componente estilos de vida es el más importante e influyente en los pacientes con enfermedades no transmisibles, se concluyó también que el componente Sistema de Salud es el determinante menos influyente (Baquero et al., 2019).

La diabetes es una enfermedad muy frecuente la gran mayoría no saben que lo padecen o si lo saben no tienen conciencia de enfermedad, según la federación internacional de diabetes, en el planeta existen 387 millones de donde 179 millones (46%) no están diagnosticados, se calcula que para el 2035 el número de casos nuevos en el mundo sería de 205 millones, en su gran mayoría provienen de países con ingresos económico medianos y bajos, 64 millones de personas diabéticas se calcula que existen en América, la organización mundial de la salud (OMS) refiere que en el Perú el (6,7%) de personas mayores de 18 años tienen la glucosa elevada en la sangre; las personas con diagnóstico de diabetes tienen un riesgo de 40 veces mayor de amputación, 25 veces mayor de insuficiencia renal terminal, 20 veces mayor de ceguera, 2-5 veces mayor de accidente vascular encefálico y 2-3 veces mayor riesgo de infarto agudo al miocardio (MINSA, 2016).

Entre el (20 – 40 %) de pacientes diabéticos se complican y generan ERC atribuida a la diabetes, sin embargo otras enfermedades como la hipertensión arterial, la nefropatía por reflujo, etc pueden contribuir a la aparición o progresión de la ERC en el Perú se calcula que el (70,5 %) de casos de ERC se deben a diabetes o hipertensión arterial.(MINSA, 2017).

Asimismo, en Trujillo (Perú) se encontró que en los pacientes diabéticos que la gran mayoría, consume pan diariamente, en menor porcentaje consumen verduras y hortalizas con regularidad y ocasionalmente consumen embutidos, enlatados, dulces o gaseosas (Tiwi & Yabar, 2020).

En la región de Piura (Perú), en el Hospital Jorge Reátegui se realizó un estudio para saber cuánto conocen sobre enfermedad renal crónica los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Teniendo como resultados que la tercera parte tienen conocimiento sobre esta enfermedad, mientras que la mayoría no tiene idea sobre esta patología. En lo concerniente al conocimiento sobre la prevención con respecto a su alimentación lo que predominó en este estudio es que la población si sabe que alimentos deben consumir, el conocimiento sobre el ejercicio físico como una medida para prevención de esta enfermedad la gran mayoría lo desconoce y más de la mitad desconoce lo importante que es controlar la presión arterial para no desarrollar en un futuro ERC (Vilela, 2018).

En Perú, la de prevalencia de ERC alcanza a 244.04 por millón de habitantes, siendo la hemodiálisis la modalidad más utilizada con una prevalencia de 167.36 personas por millón (68.6%), del mismo modo que la incidencia de la ERC está en aumento conforme se incrementan los casos obesidad, diabetes o hipertensión arterial (Minsa, 2015).

No existen en Perú estudios actuales de prevalencia con repercusión a nivel nacional sobre ERC, los estudios publicados sobre ERC en sus distintos estadios sólo muestran tasas referenciales. Se reportó una tasa de 122 pmp (Por millón de población) el año 1992 y una tasa de 68 pmp en el año 1994. Una investigación reciente en personas que superan los de 35 años refiere una prevalencia de ERC de 16,8% siendo más alta aún en población con menor grado de instrucción, adultos mayores, consumidores de alcohol, hipertensos y diabéticos. Como no existen datos recientes de prevalencia de la ERC en el Perú, se pueden realizar aproximaciones en base a los datos de la Encuesta NHANES de los EEUU, aunque con ciertas limitaciones. En base a estos datos se estima que 2 507 121 personas tendrían ERC en estadio prediálisis, 19 197 personas tendrían ERC terminal (ERC-t) y la brecha no atendida sería de 7 778 pacientes en el SIS. Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, Diálisis y Trasplante, la tasa de nefrólogos por población en América Latina para el año 2014 fue de 14 por cada millón de habitantes. La Sociedad Peruana de Nefrología tiene registrados a 229 nefrólogos, que representarían una tasa de siete nefrólogos por cada millón de habitantes lo cual es notablemente inferior a lo estimado para América Latina. El mayor porcentaje de especialistas se concentran en Lima (69%), Arequipa (8%) y Callao (5%) (Minsa, 2015).

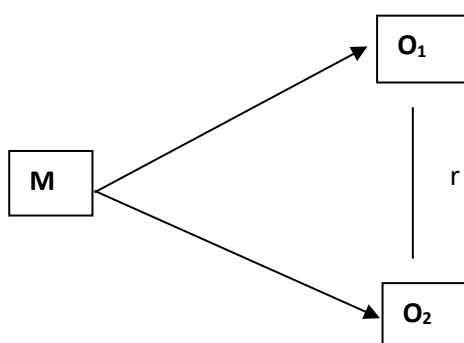
II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional, de tipo: según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de toma de datos fue prospectivo, según el número de ocasiones en que se medirá las variables fue transversal. (Supo J. , 2012).

Diseño de investigación



Donde:

- M:** Pacientes con Diabetes o Pacientes con Hipertensión, Chachapoyas 2021.
- O1:** Nivel de Conocimiento.
- O2:** Determinantes Sociales de la Salud.
- r:** Relación.

2.2. Población Muestral y Muestreo

La población muestral estuvo representada por 70 pacientes registrados en la Institución Prestadora Servicios de Salud (IPRESS) Señor de Milagros, Chachapoyas 2021; de los cuales 7 tenían diagnóstico médico confirmado de Diabetes Mellitus tipo 2 y 63 de Hipertensión Arterial (Fuente: registro de historias clínicas Puesto de Salud Señor de los Milagros).

Criterios de inclusión

- Pacientes lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona con diagnóstico médico definitivo de Diabetes Mellitus o Hipertensión Arterial, que fueron atendidos en la Institución Señor de los Milagros, que

se encontraron en el momento de recolección de datos y que aceptaron participar del presente estudio evidenciado en la firma del consentimiento informado.

- Las personas que no sabían leer y/o escribir o tenían algún problema visual, el investigador tenía que leer las preguntas dándoles un tiempo de dos minutos por cada pregunta, dónde cada paciente daba la respuesta que creía ser la correcta.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes o Hipertensión, que fueron atendidos en el Puesto de Salud Señor de los Milagros y que no deseaban formar parte del presente estudio.

Muestreo. Se realizó uso del muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.3. Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Método y técnica:

- **Método:** la encuesta (Canales, 2005).
- **Técnica:** el cuestionario, (Canales, 2005).

Instrumento

Para la variable 1. Para determinar el nivel de conocimiento se hizo uso de un formulario del cuestionario sobre el control metabólico, tratamiento no farmacológico, tratamiento farmacológico, identificación de complicaciones, identificación precoz de daño renal, ya que los últimos avances mencionan que aquellas personas con diagnóstico médico de Diabetes o Hipertensión y que no controlan de manera adecuada su enfermedad corren un gran riesgo de en un futuro de aproximadamente de 10 a 15 años de desarrollar ERC, dicho instrumento ha sido validado por juicio de expertos. El cuestionario estuvo estructurado según lo siguiente; las 6 primeras preguntas corresponden a la dimensión control metabólico, de la pregunta 7 a la 13 corresponde a la dimensión tratamiento no farmacológico que deben tener las personas con diagnóstico médico de Diabetes o Hipertensión, de la pregunta 14 a la 16 corresponde a la dimensión tratamiento farmacológicos que debe realizar las personas que tienen diagnóstico médico de Diabetes o Hipertensión, de la pregunta 17 a la 21 corresponde a la dimensión identificación de las complicaciones que pueden tener las personas con Diabetes o Hipertensión, de

la pregunta 22 a la 25 corresponden a la identificación precoz de daño renal.

Para la variable 2. Para determinar cuáles son los determinantes sociales que influyen en la salud de estos pacientes se hizo uso de un formulario de encuesta estructurado según lo siguiente; las 5 primeras preguntas corresponden a la dimensión determinantes biosocioeconómicos, de la pregunta 6 a la 13 corresponden a la dimensión determinantes relacionados con la vivienda, de la pregunta 14 a la 21 corresponde a la dimensión determinantes de estilos de los vida y finalmente de la pregunta 22 a la 30 corresponde a la dimensión determinantes de las redes sociales y comunitarias.

Procedimiento de recolección de datos:

- Se estudió y se evaluó ambos instrumentos teniendo en cuenta las dimensiones de cada variable en estudio.
- Al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud se solicitó el debido permiso para la ejecución de dicho proyecto.
- Se coordinó con todo el Personal del Puesto de Salud Señor de los Milagros para la aplicación de recolección de datos establecido para la presente investigación.
- Se aplicó los instrumentos para recolectar los datos, el cual fue resuelto de forma individual en un lapso de 40 minutos para el primer instrumento y 20 minutos para el segundo instrumento. Se consideró 60 días para la aplicación de ambos instrumentos, debido a que se realizó de manera individual con cada una de las personas con diagnóstico de Diabetes o Hipertensión Arterial.
- Como etapa final del proceso de recolección de información se realizó la tabulación respectiva para su análisis correspondiente.

2.4. Análisis de datos

La información se procesó en el software SPSS versión 24, Microsoft Word y Excel 2016. Se trabajó al 95% de confianza y con 0.05 de significancia, para analizar los datos se usó el análisis multivariado y para la comprobación de la hipótesis se hizo uso de la prueba chi-cuadrado. Respecto a los resultados se presentan en tablas simples según corresponda.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento y determinantes biosocioeconómicos sobre Enfermedad Renal Crónica en Pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.

Determinantes biosocioeconómicos		Conocimiento						P valor
		Bajo		Medio		Alto		
		n	%	N	%	N	%	
Sexo	Masculino	30	42.9	3	4.3	0	0	0.265
	Femenino	36	51.4	1	1.4	0	0	
Edad	Adulto Maduro	33	47.1	4	5.7	0	0	0.072
	Adulto Mayor	33	47.1	0	0.0	0	0	
Grado de instrucción	Sin nivel de instrucción	32	45.7	2	2.9	0	0	0.509
	Primaria	27	38.6	1	1.4	0	0	
	Secundaria	3	4.3	0	0.0	0	0	
	Superior	4	5.7	1	1.4	0	0	
Ingreso económico familiar en soles	Menor de 750	58	82.9	3	4.3	0	0	0.001
	de 751 a 1000	6	8.6	0	0.0	0	0	
	de 1001 a 1400	2	2.9	0	0.0	0	0	
	de 1401 a 1800	0	0.0	1	1.4	0	0	
Ocupación del jefe de familia	Jubilado	1	1.4	0	0.0	0	0	0.472
	Sin ocupación	53	75.7	2	2.9	0	0	
	Trabajador estable	5	7.1	1	1.4	0	0	
	Trabajador eventual	7	10.0	1	1.4	0	0	

En la tabla N°1 se observa que del 100% (70) de pacientes diabéticos o hipertensos el 51,4% (36) son del sexo femenino y tienen conocimiento bajo, el 47,1% (33) son adultos mayores y tienen conocimiento bajo, el 45,7% (32) no tienen grado de instrucción y tienen conocimiento bajo, asimismo el 82,9% (58) tienen un ingreso económico menor que 750 soles y también tienen conocimiento bajo. El 75,7% (53) de pacientes se encuentran sin ocupación y con conocimiento bajo.

Después de someter se las variables a la prueba estadística chi-cuadrado se concluye que el ingreso económico familiar tiene una relevancia altamente significativa con el nivel de conocimiento ($P = 0,001$); es decir a menor ingreso económico menor es el conocimiento. Sin embargo, el sexo, edad, grado de instrucción, ocupación del jefe de familia no se relacionan con el nivel de conocimiento en los pacientes que conforman el presente estudio.

Tabla 2. Conocimiento y determinantes relacionados con la vivienda sobre Enfermedad Renal Crónica en Pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.

Determinantes relacionados con la vivienda		Conocimiento						P valor
		Bajo		Medio		Alto		
		n	%	N	%	n	%	
Tipo de vivienda	Multifamiliar	43	61.4	4	5.7	0	0.0	0.195
	Unifamiliar	23	32.9	0	0.0	0	0.0	
Tenencia de vivienda	Alquiler	26	37.1	2	2.9	0	0.0	0.527
	Propia	40	57.1	2	2.9	0	0.0	
Material de piso	Cemento	21	30.0	1	1.4	0	0.0	0.627
	Tierra	45	64.3	3	4.3	0	0.0	
Material de techo	Adobe	45	64.3	3	4.3	0	0.0	0.627
	Material noble	21	30.0	1	1.4	0	0.0	
Material de paredes	Adobe	45	64.3	3	4.3	0	0.0	0.627
	Material noble	21	30.0	1	1.4	0	0.0	
Número de personas que duermen en una habitación	2-3 miembros	39	55.7	1	1.4	0	0.0	0.403
	4-más miembros independiente	17	24.3	2	2.9	0	0.0	
Abastecimiento de agua	independiente	10	14.3	1	1.4	0	0.0	0.403
Eliminación de excretas	Conexión domiciliaria	66	94.3	4	5.7	0	0.0	
Combustible para cocina	Baño propio	66	94.3	4	5.7	0	0.0	0.693
	Gas, electricidad	60	85.7	4	5.7	0	0.0	
Energía eléctrica	Leña, carbón	6	8.6	0	0.0	0	0.0	0.693
	Energía eléctrica permanente	66	94.3	4	5.7	0	0.0	
Disposición de basura	Carro recolector	66	94.3	4	5.7	0	0.0	
Frecuencia de recojo de basura	Diariamente	66	94.3	4	5.7	0	0.0	
Lugar de eliminación de basura	Carro recolector	66	94.3	4	5.7	0	0.0	

En la tabla N°2 se observa que del 100%(70) de pacientes diabéticos o hipertensos el 61,4%(43) pertenecen a hogares multifamiliares y tienen un conocimiento bajo; el 57,1%(40) disponen vivienda propia y tienen conocimiento bajo; el 64,3%(45) viven en habitaciones con material del piso de tierra, material del techo y material de paredes de adobe y tienen un conocimiento bajo; asimismo se encontró que el 55,7%(39) pertenecen a familias donde el número de personas que duermen en una habitación son de 2-3 miembros y tienen conocimiento bajo; del mismo modo se encontró que el 94,3%(66) disponen de una conexión domiciliaria de agua, de un baño propio para la eliminación de excretas, de energía eléctrica permanente, de carro recolector de manera diaria para la disposición y recojo de la basura y tienen un conocimiento bajo; el 85,7%(60) utilizan gas como combustible para cocinar sus alimentos y también presentan un conocimiento bajo.

Tabla 3. Conocimiento y determinantes de los estilos de vida sobre Enfermedad Renal Crónica en Pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.

Determinantes de los estilos de vida		Conocimiento						P valor
		Bajo		Medio		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Fuma	No	27	38.6	3	4.3	0	0.0	0.207
	Si	39	55.7	1	1.4	0	0.0	
Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	No consume	20	28.6	0	0.0	0	0.0	0.199
	Ocasionalmente	25	35.7	4	5.7	0	0.0	
	Una vez a la semana	6	8.6	0	0.0	0	0.0	
	Una vez al mes	15	21.4	0	0.0	0	0.0	
Número de horas que duerme	6-8 horas	66	94.3	4	5.7	0	0.0	
Con que frecuencia se baña	4 veces a la semana	41	58.6	3	4.3	0	0.0	0.849
	Diariamente	25	35.7	1	1.4	0	0.0	
Se realiza usted algún examen médico periódico en un establecimiento de salud	No	53	75.7	3	4.3	0	0.0	0.797
	SI	13	18.6	1	1.4	0	0.0	
En su tiempo libre realiza alguna actividad física	Camino	23	32.9	1	1.4	0	0.0	0.575
	No realizo	43	61.4	3	4.3	0	0.0	
En las dos últimas semanas que tipo de actividad física realizó por más de 20 min	Camino	23	32.9	1	1.4	0	0.0	0.575
	Ninguna	43	61.4	3	4.3	0	0.0	

En la tabla N°3 se observa que del 100%(70) de pacientes diabéticos o hipertensos el 55,7%(39) son personas que fuman y tienen un conocimiento bajo; el 35,7%(25) consumen bebidas alcohólicas de manera de manera ocasional y tienen conocimiento bajo; el 94,3%(66) duermen de 6-8 horas por día y tienen un conocimiento bajo; el 58,6%(41) se bañan con una frecuencia de 4 veces a la semana y tienen un conocimiento bajo; el 75,7%(53) no se realizan algún examen médico de forma periódica en un establecimiento de salud y también presentan conocimiento bajo; el 61,4%(43) no realizan alguna actividad física en su tiempo libre y tiene conocimiento bajo; el 61,4%(43) no realizaron en las dos últimas semanas ningún tipo de actividad física por más de 20 minutos y tienen un conocimiento bajo. Después de someter las variables a la prueba estadística chi-cuadrado se concluye que fumar, frecuencia de ingerir bebidas alcohólicas, horas de descanso, frecuencia de aseo personal, examen médico periódico en el establecimiento de salud, actividad física en el tiempo libre, actividad física por más de 20 minutos en las dos últimas semanas no se relacionan con el nivel de conocimiento en la población que conforman el presente estudio.

Tabla 3.1. Conocimiento y alimentación sobre Enfermedad Renal Crónica en Pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.

Determinantes de los estilos de vida		Conocimiento						P valor	
		Bajo		Medio		Alto			
		n	%	n	%	N	%		
Con que frecuencia su familia consumen los siguientes alimentos	Fruta	Menos de una vez a la semana	44	62.9	1	1.4	0	0	0.127
		Nunca o casi nunca	22	31.4	3	4.3	0	0	
	Carne	1 o 2 veces a la semana	27	38.6	2	2.9	0	0	0.966
		3 o más veces a la semana	39	55.7	2	2.9	0	0	
	Huevos	1 o 2 veces a la semana	41	58.6	3	4.3	0	0	0.724
		3 o más veces a la semana	9	12.9	0	0	0	0	
	Pescado	Menos de una vez a la semana	16	22.9	1	1.4	0	0	0.723
		1 o 2 veces a la semana	37	52.9	3	4.3	0	0	
		3 o más veces a la semana	4	5.7	0	0	0	0	
	Fideos, arroz, papas	Menos de una vez a la semana	25	35.7	1	1.4	0	0	0.577
		3 o más veces a la semana	28	40	2	2.9	0	0	
	Pan, cereales	Diario	38	54.3	2	2.9	0	0	0.35
		3 o más veces a la semana	13	18.6	3	4.3	0	0	
	Verduras, hortalizas	Diario	53	75.7	1	1.4	0	0	0.329
		Menos de una vez a la semana	33	47.1	3	4.3	0	0	
	Legumbres	Nunca o casi nunca	33	47.1	1	1.4	0	0	0.423
		1 o 2 veces a la semana	37	52.9	3	4.3	0	0	
	Embutidos, enlatados	Menos de una vez a la semana	29	41.4	1	1.4	0	0	0.476
		3 o más veces a la semana	24	34.3	2	2.9	0	0	
	Lácteos	Diario	42	60	2	2.9	0	0	0.672
		1 o 2 veces a la semana	7	10	1	1.4	0	0	
		Menos de una vez a la semana	27	38.6	1	1.4	0	0	
	Dulces, gaseosas:	Nunca o casi nunca	32	45.7	2	2.9	0	0	0.476
		3 o más veces a la semana	42	60	2	2.9	0	0	
	Refrescos con azúcar	Diario	24	34.3	2	2.9	0	0	0.729
		3 o más veces a la semana	17	24.3	1	1.4	0	0	
	Frituras	Diario	49	70	3	4.3	0	0	0.539
1 o 2 veces a la semana		8	11.4	0	0	0	0		
3 o más veces a la semana		18	25.7	2	2.9	0	0		
		Diario	40	57.1	2	2.9	0	0	

En la tabla N°3.1 se observa que del 100%(70) de pacientes diabéticos o hipertensos el 62,9%(44) consume frutas al menos una vez a la semana y tienen un conocimiento bajo; el 55,7%(39) consumen carne 3 o más veces a la semana y tienen un conocimiento bajo; el 58,6%(41) consumen huevos 1 o 2 veces a la semana y tienen un conocimiento bajo; el 52,9%(37) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana y tiene conocimiento bajo; el 54,3%(38) consumen fideos, arroz, papas de manera diaria y tienen un conocimiento bajo; el 75,7%(53) consumen pan y cereales de manera diaria y tienen un conocimiento bajo; el 47,1%(33) nunca o casi nunca consumen verduras y hortalizas y tienen un conocimiento bajo; el 52,9%(37) consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana y tienen conocimiento bajo; el 60,0%(42) consumen alimentos embutidos y enlatados de forma diaria y tienen conocimiento bajo; el 45,7%(32) nunca o casi nunca consumen lácteos y tienen un conocimiento bajo; el 60,0%(42) consumen dulces o gaseosas 3 o más veces la semana y tiene un conocimiento bajo; el 70,0%(49) consumen refrescos con azúcar de manera diaria y tienen un conocimiento bajo, el 57,1%(40) consumen frituras de forma diaria y también presentan un conocimiento bajo.

Después de someter las variables a la prueba estadística chi-cuadrada se concluye que el consumo de fruta, carne, huevos, pescado, fideos, arroz, papas, pan, cereales, verduras, hortalizas, legumbres, embutidos, enlatados, lácteos, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar y frituras no se relacionan con el nivel de conocimiento en la población del siguiente estudio.

Tabla N°4. Conocimiento y determinantes de las redes sociales y comunitarias sobre Enfermedad Renal Crónica en Pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.

		Conocimiento						P valor
		Bajo		Medio		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
¿Recibe algún apoyo social natural?	No recibo	66	94.3	4	5.7	0		
¿Recibe algún apoyo organizado	No recibo	66	94.3	4	5.7	0		
¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?	No recibo	58	82.9	4	5.7	0	0.608	
	Pensión 65	8	11.4	0	0	0		
¿En qué institución de salud se atendió en los 12 últimos meses	Hospitales	7	10	0	0	0	0.65	
	Puesto de Salud	59	84.3	4	5.7	0		
Considera usted que el lugar donde lo(la) atendieron está	Muy cerca de su casa	19	27.1	2	2.9	0	0.444	
	Muy lejos de su casa	9	12.9	1	1.4	0		
	Regular	38	54.3	1	1.4	0		
¿Qué tipo de seguro tiene usted	SIS-Minsa	66	94.3	4	5.7	0		
El tiempo que espero para que lo(la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	Regular	66	94.3	4	5.7	0		
En general la ¿calidad de atención en el establecimiento de salud fue?	Buena	6	8.6	1	1.4	0	0.35	
	Regular	60	85.7	3	4.3	0		
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?	No	55	78.6	4	5.7	0	0.496	
	Si	11	15.7	0	0	0		

En la tabla N°4 se observa que del 100%(70) de pacientes diabéticos o hipertensos el 94,3%(66) no reciben algún apoyo social natural, ni organizado y tienen un conocimiento bajo; el 11,4%(8) reciben apoyo social del estado con el programa pensión 65 y tienen un conocimiento bajo; el 84,3%(59) se atendieron en un puesto de salud en los 12 últimos meses y tienen conocimiento bajo; el 54,3%(38) considera que el lugar donde se realiza sus atenciones médicas se encuentra a una distancia regular de su casa y tienen un conocimiento bajo; el 94,3%(66) tienen seguro de salud SIS MINSA y tienen un conocimiento bajo; el 94,3%(66) consideran que el tiempo que esperaron para ser atendidos en el establecimiento de salud fue regular y tienen conocimiento bajo, el 85,7%(60) consideran que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular y tienen un conocimiento bajo, el 78,6%(55) consideran que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa y tienen un conocimiento bajo.

Después de someter las variables a la prueba estadística de chi-cuadrado se encontró que recibir algún apoyo social natural, social organizado, la atención en salud en los 12 últimos meses, la distancia al establecimiento de salud, el tipo de seguro, el tiempo de espera para ser atendido, el trato regular, la delincuencia en áreas cercanas a la habitación del paciente no se relacionan con el nivel de conocimiento en los pacientes que conforman el presente estudio.

Tabla N°5. Conocimiento según dimensiones: Control metabólico, tratamiento no farmacológico, tratamiento farmacológico, identificación de complicaciones, identificación precoz de daño renal, sobre Enfermedad Renal Crónica en Pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.

Dimensiones	Conocimiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Control metabólico	66	94,3	4	5,7	0	0
Tratamiento no farmacológico	54	77,1	15	21,4	1	1,4
Tratamiento farmacológico	66	94,3	3	4,3	1	1,4
Identificación de complicaciones	55	78,6	15	21,4	0	0
Identificación precoz de daño renal	61	87,1	8	11,4	1	1,4

En la tabla N°5 se observa que del 100% (70) de pacientes diabéticos o hipertensos; en lo referente al conocimiento sobre el control metabólico: el 94,3% (66) presentan un conocimiento bajo, el 5,7% (4) presentan un conocimiento medio y ningún paciente presenta conocimiento alto; en cuanto al conocimiento sobre tratamiento no farmacológico se observa que: el 77,1% (54) presentan conocimiento bajo, el 21,4% (15) presentan un conocimiento medio y solo un paciente presenta conocimiento alto; respecto al conocimiento sobre el tratamiento farmacológico se encontró que: el 94,3% (66) presentan un conocimiento bajo, el 4,3% (3) presentan conocimiento medio y solo un paciente presenta conocimiento alto, asimismo se observa que el conocimiento sobre identificación de complicaciones: el 78,6% (55) presentan un conocimiento bajo, el 21,4% (15) presentan un conocimiento medio y ningún paciente presenta conocimiento alto, finalmente en lo referente a la identificación precoz de daño renal se encuentra que: el 87,1% (61) presentan conocimiento bajo, el 11,4% (8) presentan un conocimiento medio y solo un paciente presenta un conocimiento alto.

Tabla N°6. Datos demográficos, diagnóstico médico, estado nutricional y consumo de sal, en pacientes Diabéticos o Hipertensos, Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.

		N°	%
Estado civil	Soltero(a)	6	8.6
	Casado (a)	36	51.4
	Conviviente	16	22.9
	Divorciado(a)	12	17.1
Ocupación	Agricultor	10	14.3
	Ama de casa	24	34.3
	Artesano(a)	6	8.6
	Carpintero	2	2.9
	Comerciante	9	12.9
	Electricista	1	1.4
	Herrero	1	1.4
	Mecánico	1	1.4
	Obrero	9	12.9
	Panadera	1	1.4
	Pintor	3	4.3
	Profesor (a)	3	4.3
	Enfermedad que padecen	Diabetes tipo II	7
Hipertensión		63	90
Insuficiencia ponderal		1	1,4
Normal (IMC)		6	8,5
Sobrepeso		8	11,4
Obesidad grado I		29	41,4
Estado nutricional	Obesidad grado II	21	30
	Obesidad grado III	5	7,1
	Bajas en sal	5	7.1
Consumo de sal	Con sal normal	22	31.4
	Saladas	43	61.4

En la tabla N°6 se observa que del 100%(70) de pacientes diabéticos o hipertensos en cuanto al estado civil se encontró que : el 51,4%(36) son casados(as), el 22,9%(16) Son convivientes, el 17,1%(12) son divorciados(as), y el 8,6%(6) son solteros(as); en cuanto a la ocupación se encontró que: el 34,3%(24) son amas de casa, el 14,3%(10) son agricultores, el 12,9%(9) son comerciantes, el 12,9%(9) son obreros, el 8,6%(6) son artesanos(a), el 4,3%(3) son pintores, el 4,3%(3) son profesores(as), el 2,9%(2) son carpinteros, el 1,4%(1) es panadero, electricista, herrero y mecánico; en cuanto a la enfermedad que padecen se encontró que : el 90,0%(63) son hipertensos y el 10,0%(7) son diabéticos tipo II; en cuanto al estado nutricional se encontró que: 41,4%(29) presentan obesidad grado I, el 30%(21) presentan obesidad grado II, el 11,4%(8) presentan sobrepeso, el 8,5%(6) presentan un índice de masa corporal dentro de los parámetros normales, el 7,1%(5) presentan obesidad grado III, el 1,4%(1) presentan insuficiencia ponderal; en cuanto al consumo de sal se encontró que: el 61,4%(43) consumen comidas saladas, el 31,4%(22) consumen comidas con sal normal y el 7,1%(5) consumen comidas bajas en sal.

IV. DISCUSIÓN

Este estudio demuestra que existe una relación altamente significativa entre el ingreso económico familiar en soles y el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica ($P= 0,001 < 0,05$). Existe coincidencias con los estudios realizados por Baquero, et al. (2019) y Clavo, (2018) quienes encontraron que el bajo ingreso económico en la población estudiada es un factor determinante de la falta de prevención primaria y secundaria sobre la ERC y que repercutirá negativamente en la sobrevivencia de los pacientes. En el aspecto económico se estimó que el nivel de pobreza en el Perú en el año 2021 aumentó a 29.5 % y la tasa de desempleo también se incrementó (Castro & Villena, 2021). El gobierno peruano ha proveído bonos asistencialistas, ello no fue, ni será suficiente, ahora se tiene que luchar contra el hambre y la miseria que agobia a la población por una crisis alimentaria y altos índices de pacientes con enfermedades no transmisibles y sus complicaciones.

En contraposición con los resultados encontrados (Arevalo et al., 2018) revelaron que no hay relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el conocimiento sobre los factores de riesgo para enfermedad renal crónica.

Se constata en el presente estudio que las personas que tienen mejores ingresos económicos tienen mejor conocimiento sobre la enfermedad renal crónica, esto puede deberse a que dichas personas tienen acceso a realizarse exámenes médicos de forma periódica en centros especializados logrando así en ellos controlar mejor la enfermedad que padecen y generando conciencia de enfermedad.

El acceso a los servicios de salud no sólo permite realizarse un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno sino también recibir educación sanitaria por parte de los profesionales en salud. En su mayoría los problemas en salud son dependientes de las condiciones socio económicas que la población padece, y peor aún que las políticas de estado en salud siempre están enfocadas en el tratamiento de las enfermedades mas no en los factores de riesgo o agentes causales, las grandes desigualdades sanitarias son provocadas por una distribución desigual del poder y el dinero, la salud de las personas no sólo depende del sistema sanitario que se disponga sino también de una serie de factores sociales involucrados.

Los resultados evidencian que no existe relación significativa entre: sexo, edad, grado de instrucción y ocupación de jefe de familia con el nivel de conocimiento

sobre ERC como se pudo determinar después de someter las variables a la prueba estadística no paramétrica de chi-cuadrado arrojando en todos los casos un valor de $P > 0,05$.

Existe similitud en el estudio realizado por Arévalo et al (2018), quienes concluyeron que no existe relación entre el grado de instrucción y el conocimiento sobre los factores de riesgo para ERC, asimismo existe discrepancia en esta misma investigación realizada por Arévalo et al (2018) quienes concluyen que si existe relación muy significativa entre la ocupación del jefe del hogar y el conocimiento sobre los factores de riesgo para enfermedad renal crónica.

El sexo no es factor determinante para que una persona conozca más o deje de conocer sobre un determinado tema en particular, el coeficiente intelectual no es dependiente del sexo, si bien en cierto que en cuanto a volumen el cerebro de los hombres es mayor al de las mujeres se ha demostrado que esto no tiene relevancia con el nivel de inteligencia (García, 2013). En cuanto a la edad se puede decir que no se encontró relación con el nivel de conocimiento debido a que la población objeto de estudio estuvo conformada por pacientes adultos que pertenecían al mismo grupo etario que superaban los 40 años de edad, asimismo no se encontró relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre ERC debido a que el 48,6 % (34) no presentan ningún nivel de instrucción y tuvieron bajo conocimiento toda vez que al momento de la colecta de información el investigador tuvo ciertas limitaciones ya que tenía que leer el cuestionario y los pacientes dar las respuestas, otros tenían problemas de visión y no podían leer con claridad, situación que debe ser superada en próximas investigaciones; sin embargo, la educación sanitaria debe cobrar importancia en todo grupo de poblaciones sobre todo cuando de salud se trata e incluso los profesionales de la salud deberían buscar estrategias de aprendizaje significativo para el autocuidado y el entorno familiar del paciente. Tampoco se encontró relación entre la ocupación del jefe de familia y el conocimiento sobre ERC debido a que la gran mayoría de pacientes eran jefes de hogar, que se encontraban desempleados y pertenecían a familias extensas multifuncionales y no tenían un ingreso económico familiar que les permita realizarse atenciones médicas de forma periódica en lugares más especializados y si las había eran a través de la telemedicina.

Al respecto, el mundo estaba en lucha contra la pandemia COVID -19 y se

implementó el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud mediante la telemedicina (Castro & Villena, 2021), sin embargo aquello no fue suficiente porque la conectividad al internet en zonas alejadas del país no era buena, además muchos participantes de esta investigación no tenían grado de instrucción y no contaban con un celular inteligente, además si lo tuvieran no sabían manejarlo. Es preocupante este resultado porque los indicadores estadísticos en enfermedades no transmisibles han venido en aumento y también los profesionales de la salud han priorizado la emergencia sanitaria y ha quedado en segundo plano las otras enfermedades específicamente diabetes, Hipertensión arterial y ERC, preocupación de los médicos de este siglo, además por el temor al contagio muchos de los pacientes que padecen las enfermedades antes descritas han sido postergadas tal vez sin tratamiento y que ahora motiva a la reflexión para poder sistematizar la atención a ellos y evitar incrementar las tasas de morbimortalidad en los años futuros.

En el presente estudio de investigación se pone en evidencia que no existe relación significativa entre los determinantes relacionados con la vivienda y el nivel conocimiento sobre ERC puesto que así lo demuestra la prueba estadística no paramétrica de chi-cuadrado debido a que todos los valores obtenidos fueron $P > 0,05$.

Existe cierto grado de discrepancia con el estudio realizado por Tiwi & Yabar (2020), donde manifiestan que el material de la vivienda está ligado directamente con el conocimiento de la calidad de vida, condiciones sociales y la salud de las personas. Se considera que no se encontró relación entre los determinantes relacionados con la vivienda (tipo de vivienda, tenencia de la vivienda, infraestructura, servicios básicos) y el nivel de conocimiento sobre ERC debido a que la gran mayoría contaba con servicios básicos necesarios para vivir.

De acuerdo a este estudio no hay relación significativa entre los determinantes relacionados con los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre ERC como se puede evidenciar después de someter las variables a la prueba estadística de chi-cuadrado encontrándose en todos los casos un $P > 0,05$.

Se encontró similitud con las investigaciones realizadas por (Giraldo & Santisteban, 2018), donde encontraron que no existe relación significativa entre el estilo de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus, es decir el estilo de vida no es factor determinante para el conocimiento sobre esta patología; asimismo

(Alonzo, 2022) en su investigación encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre enfermedad cardiovascular.

Sin embargo, existen investigaciones que se contraponen a los resultados obtenidos: Cjuro, (2020), quien mostró que existe relación significativa entre el autocuidado y el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica, del mismo modo en otra investigación realizada por Callapiña et al., (2022), quienes encontraron que el estilo de vida tiene una relación significativa con el conocimiento para el control de la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II.

Se puede inferir del presente estudio que en la población estudiada no existe relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica dado que la gran mayoría de la población encuestada practica estilos de vida poco saludables y obtuvieron bajo nivel de conocimiento, en tal sentido se puede decir que practicar estilos de vida saludables no es un factor determinante para tener un alto conocimiento sobre la prevención primaria y secundaria de la enfermedad renal crónica.

Los hallazgos de esta investigación demuestran que no existe relación significativa entre los determinantes de las redes sociales y comunitarias y el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica dado que así se evidencia después de someter las variables a la prueba estadística no paramétrica de chi-cuadrado con un ($P > 0,05$). Existe coincidencia con el estudio realizado por Baquero et al (2019), quien concluyó que el Sistema de Salud es el determinante social con menor influencia respecto a las complicaciones en los pacientes hipertensos y diabéticos que presentan ERC.

Los resultados del presente estudio ponen en evidencia que del 100% (70) de pacientes diabéticos o hipertensos el nivel de conocimiento bajo, en el que predomina las dimensiones: control metabólico y tratamiento farmacológico con un 94,3% (66), seguido de identificación precoz de daño renal con el 87,1% (61), identificación de complicaciones 78,6% (55), y en menor cantidad tratamiento no farmacológico con un 77,1% (54).

Existen coincidencias con los estudios realizados por Vera et al., (2019); (Ulloa, 2018); (Sáenz et al., 2019); quienes concluyeron que tanto los pacientes diabéticos como los hipertensos tienen un alto grado de desconocimiento de la enfermedad

renal crónica y su prevención; asimismo (Fuentes et al., 2021) en su investigación concluyó que más de la mitad de pacientes diabéticos o hipertensos expresan actitudes de indiferencia frente a la enfermedad renal crónica y más de la tercera parte de pacientes no tienen conocimiento sobre las medidas de prevención sobre ERC.

En el presente estudio el conocimiento bajo sobre ERC es el que predominó, esto debido a que para lograr mejores condiciones de salud en las personas, se debe considerar a la salud desde el punto de vista del modelo biopsicosocial con un abordaje integral; es decir se debe ver al paciente y su contexto proporcionándole información, educación, comunicación y herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, creando en ellos habilidades y competencias necesarias para afrontar la vida, fomentando que se protejan entre sí y cuiden su ambiente, se debe impulsar la participación de la familia y la comunidad en la toma de decisiones en salud y lograr que los servicios de salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción de la salud, sin olvidar la prevención específica, finalmente para lograr mejorar la salud de las personas el estado desde sus diferentes esferas de poder deben impulsar políticas públicas saludables.

Se encontró en el presente estudio que más de las dos terceras partes de pacientes son obesos, tienen prácticas alimentarias poco saludables y no realizan actividad física por lo tanto tienen un riesgo elevado de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, al no realizar actividad física de manera periódica su riesgo de desarrollar diabetes tipo II está incrementado hasta en 4 veces más, la población debe conocer que el ejercicio físico constante y la pérdida de peso tienen un efecto protector contra la diabetes, mejora la tolerancia a la glucosa y la sensibilidad a la insulina.

Según los resultados del presente estudio se observa que del 100% (70) de pacientes diabéticos o hipertensos más de la mitad consumen comidas con alto contenido de sal. La hipertensión arterial es un asesino silencioso, los organismos internacionales recomiendan que la ingesta de sal no debe pasar de los 5 g por día.

Se conoce que aproximadamente el 80 % del consumo de sal tiene como origen los alimentos procesados y solo un 20 % las personas agregan la sal de manera consciente durante el proceso de elaboración o consumo de una comida, el consumo excesivo de sal en la dieta es uno de los factores implicados en la

hipertensión arterial esencial, en muchos países el consumo de sal varía de 9-12 g/día, la disminución a 5 g/día logrará reducir la tensión arterial sistólica en 1-2 mmhg en normotensos y la reducción será más marcada 4-5 mmhg en sujetos hipertensos, dicho efecto reductor de la presión arterial es más relevante aun en personas con síndrome metabólico, raza negra, y con edad avanzada lograr reducir el consumo de sal en la población requiere de un esfuerzo combinado entre los gobiernos y la industria alimentaria (Argüelles et al., 2018).

Cloruro de sodio (NaCl) o más conocido como sal, está formado por dos partes una de cloruro que representa el 60 % y la otra parte de sodio que representa el 40%, ambos son esenciales para el funcionamiento corporal, por ejemplo 2,5 g de sal contienen 1,5 g de cloruro y 1 g de sodio, una persona requiere entre 1,25 g – 2,5 g (0,5 – 1 g de sodio) al día; normalmente los riñones mantienen el equilibrio de sodio y agua en nuestra sangre pero en determinadas personas el exceso de sal rompe este equilibrio y por lo tanto aumenta el sodio en la sangre esto hace que aumente el volumen sanguíneo y por consiguiente la presión sobre los vasos.

La población estudiada necesita de educación sanitaria respecto a la alimentación saludable con bajas concentraciones de sal y altos volúmenes de agua para que fortalezca la homeostasia en el cuerpo. El estado peruano debe implementar políticas públicas inclusivas, basadas en la atención primaria a partir de una línea basal de los determinantes sociales como la piedra angular en el proceso salud-enfermedad, desde una perspectiva holística que englobe a la familia y comunidad en la toma de decisiones, empoderamiento y ciudadanía.

Asimismo la estructura del sistema nacional de salud se encuentra disgregada y fragmentada en tal sentido que los servicios de salud en ciertas especialidades médicas como Nefrología sólo se encuentra en las grandes urbes mas no en las zonas alejadas como son la Región de Amazonas, postergando por años la atención en esta área y perjudicando enormemente a los pacientes sobre todo de bajos recursos económicos.

Ademas a pesar de haber hecho una búsqueda exhaustiva, no existen estudios recientes sobre la prevalencia con un impacto a nivel nacional de la ERC en la población; esto hace que los profesionales médicos reflexionen y busquen abrir líneas de investigación en esta temática con el único fin de implementar estrategias para reducir los indicadores de enfermedades no transmisibles.

Del mismo modo siendo nuestro país un país pluricultural la educación en diabetes

o hipertensión arterial debe estar dirigido teniendo en cuenta las características culturales del lugar, el origen étnico, nivel educativo y de discapacidad, siempre enfocado al paciente y su entorno de soporte social, debe centrarse con sesiones de 5 a 10 personas y dictadas por personal capacitado, generando conciencia de enfermedad no sólo en el paciente sino también en su entorno familiar y social, educándolos para que adquieran habilidades en el autocontrol de estas patologías que generan grandes pérdidas para nuestro sistema sanitario.

V. CONCLUSIONES

- ✓ Existe relación altamente significativa entre el ingreso económico familiar en soles y el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica.
- ✓ No existe relación significativa entre: sexo, edad, grado de instrucción, ocupación de jefe de familia, determinantes relacionados con la vivienda, determinantes relacionados con los estilos de vida, determinantes de las redes sociales y comunitarias con el nivel de conocimiento sobre Enfermedad Renal Crónica.
- ✓ Del 100% (70) de pacientes diabéticos o hipertensos: el 94,3% (66) obtuvieron un conocimiento bajo sobre control metabólico y tratamiento farmacológico, el 87,1% (61) obtuvieron un conocimiento bajo sobre identificación precoz de daño renal, el 78,6% (55) obtuvieron un conocimiento bajo sobre identificación de complicaciones y el 77,1% (54) obtuvieron un conocimiento bajo sobre el tratamiento no farmacológico.
- ✓ Más de las dos terceras partes de pacientes son obesos, tienen prácticas alimentarias poco saludables y un riesgo elevado de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.
- ✓ Del 100% (70) de pacientes diabéticos o hipertensos más de la mitad, el 61,4% (43), consumen comidas con alto contenido de sal y solamente el 7,1% (5) consumen alimentos bajos en sal.

VI. RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud Amazonas

1. A implementar programas, estrategias educativas, con un enfoque inclusivo sobre prevención primaria y secundaria de enfermedades no transmisibles, asignando el presupuesto y el personal capacitado.
2. Realizar descarte de Enfermedad Renal Crónica, mediante pruebas de función renal (urea, creatinina, proteínas en orina, etc.) en personas con factores de riesgo como Diabetes o Hipertensión Arterial.
3. Establecer herramientas digitales para monitorizar de forma periódica la glucosa, presión arterial, proteínas en orina, etc. En personas diabéticas e hipertensas para tener un mejor control de enfermedad.

Al Estado a través del Ministerio de Salud (MINSA)

4. A repotenciar el primer nivel de atención con infraestructura, con insumos, con personal capacitado implementando políticas públicas saludables, haciendo uso lo de los medios digitales para que la difusión de la información sea de acuerdo a las características culturales del lugar, teniendo como base los determinantes sociales de la salud.
5. Realizar líneas de investigación con repercusión a nivel nacional sobre diabetes, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica; para así tener datos actualizados sobre la prevalencia de estas enfermedades.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonzo, S. (2022). Nivel de Conocimiento Sobre Enfermedad Cardiovascular y su Relación con Estilos de Vida en los Adultos de Huellap, Ataquero-Carhuaz, 2019. [Univeridad Católica los Ángeles Chimbote]. In *Uladech Católica*.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26819/ADULTOS_CONOCIMIENTO_ALONZO_VILCA_SUSY_JHANET.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arevalo, N., Cardenas, R., & Soria, C. (2018). *Factores de riesgo asociados a Enfermedad Renal Crónica en las familias del asentamiento humano José Olaya, Yarinacocha – Ucayali, 2017* [Universidad Nacional de Ucayali].
<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3803/000003323T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Argüelles, J., Núñez, P., & Perillán, C. (2018). Consumo excesivo de sal e hipertensión arterial: Implicaciones para la salud pública. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1), 119–128.
<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.466>
- Baquero, D. S., Mora-Sánchez, M. D. P., Rada-Salinas, L., & Jiménez-Barbosa, W. G. (2019). Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Revista Médica de Risaralda*, 25(1), 15.
<https://doi.org/10.22517/25395203.15871>
- Callapiña, M., Cisneros, Y., Guillén, N., & De La Cruz, J. (2022). Estilo de Vida y el Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Durante la Pandemia de COVID-19. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 22(1), 79–88.
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.3759>
- Castellanos, Y., Fong, J. A., Vázquez, J. M., & Fong, J. (2018). Marcadores de daño renal en pacientes con factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Medisan*, 22(2), 142–148. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n2/san04222.pdf>
- Castro, A., & Villena, A. (2021). La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. *Acta Médica Peruana*, 38(3), 161–162.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n3/1728-5917-amp-38-03-161.pdf>

- CDC. (2021). *Estados Unidos*, 2021 (pp. 1–4).
<https://www.cdc.gov/kidneydisease/spanish/ckd-national-facts.html>
- Cjuro, J. (2020). *Conocimientos Sobre Enfermedad Renal Crónica y Capacidad de Agencia de Autocuidado en Pacientes con Hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Clavo, S. (2018). *Factores Socio-Economicos y nivel de incertidumbre en adultos con tratamiento ambulatorio de hemodialisis de una clinica privada desde la Teoría de Michel. Chiclayo 2017* [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1581/1/TL_ClavoBonillaStefany.pdf
- Cueto-Manzano, A. M. (2019). La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. *Nefrología Latinoamericana*, 16(1), 13–19.
<https://doi.org/10.24875/nefro.18000053>
- Fuentes, T., Ríos, N., & Argueta, J. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal en pacientes diabéticos o hipertensos. *Alerta, Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 4(1), 12–18. <https://doi.org/10.5377/alerta.v4i1.9538>
- Giraldo, Y., & Santisteban, P. (2018). *Estilos de Vida y su Relación con el Nivel de Conocimiento del Paciente Diabético, Hospital la Caleta,Chimbote*. Universidad Nacional del Santa.
- Góngora, D., & Gonzales, L. (2017). *Desigualdades sociales en salud y enfermedad renal crónica estadio 5. Colombia 2012-2014* (Vol. 53, Issue 9).
- Gorostidi, M., Sánchez-Martínez, M., Ruilope, L. M., Graciani, A., de la Cruz, J. J., Santamaría, R., del Pino, M. D., Guallar-Castillón, P., de Álvaro, F., Rodríguez-Artalejo, F., & Banegas, J. R. (2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*, 38(6), 606–615.
<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.004>
- Lorenzo, M., Ortega, E., Ortega, A., Ferreiro, L., & Carballea, M. (2019). Desarrollo de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión

- arterial y/o diabetes mellitus. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 15(1), 13–20. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86376>
- Mena, J. (2022). *Factores clínicos, bioquímicos e histopatológicos asociados al desarrollo de enfermedad renal crónica terminal en pacientes diabéticos con nefropatía no diabética*.
- Minsa. (2015). *Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342568/Análisis_de_la_situación_de_la_enfermedad_renal_crónica_en_el_Perú__201520190716-19467-1w36r85.pdf
- MINSA. (2016). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de DM2 en el Primer Nivel de Atención*. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
- MINSA. (2017). *Guía Técnica Guía de Práctica Clínica para diagnóstico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus tipo 2*. Guía Técnica. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4186.pdf>
- Naranjo, N., Casamor, G., Casamor, J., Abreu, T., & Román, J. (2018). Incidencia de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos en el Policlínico Vedado en el año 2016. *Revista Médica Electrónica*, 19, 691–702. http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2627/pdf_436
- Sáenz, S., Pérez, F., & Martí, C. (2019). Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en la población universitaria de Málaga. *Enfermería Nefrológica*, 22(2), 186–193. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842019000200010>.
- Tiwi, B., & Yabar, J. (2020). *Determinantes sociales de la salud en pacientes diabéticos*. [Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15901/1910.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Ulloa, M. (2018). Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal

crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Clínica Vista Alegre – 2018 [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. In *Repositorio de Tesis-UNMSM*.
<https://core.ac.uk/download/pdf/323342426.pdf>.

Vera, J., Aroca, G., Fonseca, R., & Rodríguez, D. (2019). Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública, 14*(6), 129–135.

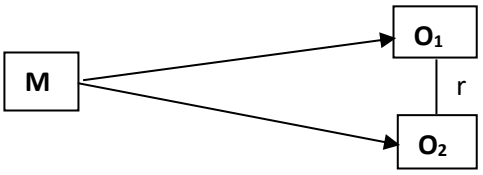
<https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3699?show=full>

Vilela, C. (2018). *Nivel De Conocimiento Sobre Enfermedad Renal Crónica En Pacientes Hipertensos En Hospital Jorge Reategui Piura 2018* [Universidad Privada Antenor Orrego].

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

ANEXOS

ANEXO N°: 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Marco metodológico	Variables
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y determinantes sociales sobre Enfermedad Renal Crónica en pacientes Diabéticos o Hipertensos, Chachapoyas 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y determinantes sociales sobre Enfermedad renal crónica en pacientes Diabéticos o Hipertensos, Chachapoyas 2021.</p> <p>Objetivos específicos -Determinar el nivel de conocimiento sobre Enfermedad Renal Crónica según dimensiones: control metabólico, tratamiento no farmacológico, tratamiento farmacológico, identificación de complicaciones, identificación precoz de daño renal en pacientes Diabéticos o Hipertensos, Chachapoyas 2021.</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento. V2: Determinantes sociales.</p>	<p>La investigación será de enfoque cuantitativo; de nivel relacional, de tipo: según la intervención del investigador será observacional; según la planificación de toma de datos será prospectivo, según el número de ocasiones en que se medirá la variable será transversal.</p> <p>Diseño de investigación</p>  <pre> graph LR M[M] --> O1[O1] M --> O2[O2] O1 --- r --- O2 </pre> <p>Donde: M: Pacientes con Diabetes o Hipertensión, Chachapoyas 2021. O1: Nivel de Conocimiento O2: Determinantes Sociales</p> <p>La población de estudio estará conformada por todos los pacientes con diagnóstico de Diabetes o Hipertensión arterial que son atendidos en el establecimiento de</p>	<p align="center">Cualitativas</p>

	<p>-Identificar los determinantes sociales a los que están expuestos los pacientes Diabéticos o Hipertensos, que van a influenciar en complicaciones como Enfermedad Renal Crónica según dimensiones; biosocioeconómicas, relacionadas con la vivienda, estilos de vida, redes sociales y comunitarias.</p> <p>-Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.</p>		<p>Salud Señor de los Milagros y que se encuentren en el momento de la recolección de datos, se considera a personas con diagnóstico médico de Diabetes o Hipertensión Arterial que son atendidos en dicho establecimiento de salud y que acepten participar en el estudio. No se considera a personas que tengan un diagnóstico diferente al de diabetes o hipertensión arterial, no se tomara en cuenta más de los 70 pacientes establecidos como población muestral, no se considera personas que no son atendidos en el establecimiento de salud de referencia, personas con Diabetes o Hipertensión Arterial que no desean formar parte del presente estudio y personas con diagnóstico médico de Diabetes o Hipertensión Arterial que en el día de recolección de datos no asistieron al Establecimiento de Salud Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021.</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ANEXO N°: 02 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías		Escala
					Variable	Dimensión	
Nivel de conocimiento sobre la Enfermedad Renal Crónica	Se define por la presencia de lesiones renales y/o el descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) de más de 3 meses de evolución. (Boffa, J. Cartery, C).	Es la información respecto a Enfermedad Renal Crónica recogida de los pacientes Diabéticos o Hipertensos del Puesto de Salud Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021 y que será medida a través de un cuestionario.	Control metabólico.	Cardiovascular	Alto: 51-75	Alto:13-18 puntos Medio:7-12 puntos Bajo ≤ 6 puntos	Ordinal
			Tratamiento no farmacológico.	Hematológicos	puntos	Alto:15-21 puntos Medio:8-14 puntos Bajo ≤ 7 puntos	
			Tratamiento farmacológico.	Metabólicos	Medio: 26-50	Alto:7-9 puntos Medio:4-6 puntos Bajo ≤ 3 puntos	
			Identificación de complicaciones	Endocrinos	puntos	Alto:12-15 puntos Medio:6-11 puntos Bajo ≤ 5 puntos Alto:9-12 puntos Medio:5-8 puntos Bajo	
			Identificación precoz de daño renal.	Dieta	Bajo: Menor de 25 puntos		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Determinantes Sociales sobre Enfermedad Renal Crónica	Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos en el mundo, que depende a su vez de las políticas adoptadas por cada estado. (OMS).	Es la identificación de los determinantes sociales a los cuales están expuestos los pacientes Diabéticos o Hipertensos, del Puesto de Salud Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021; que van a influenciar en complicaciones como la Enfermedad Renal Crónica, y que será medida a través de un formulario de encuesta.	Determinantes Biosocioeconómicos Determinantes relacionados con la vivienda Determinantes de los estilos de vida Determinantes de redes sociales y comunitarias.	Actividad física Ingresos económicos Alimentación Herencia Sexo Raza Servicios básicos Grado de instrucción Calidad de servicios	Nominal

ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA-
AMAZONAS**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÈMICO PROFESIONAL
DE MEDICINA HUMANA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Acepto
participar voluntariamente en esta investigación titulada
**“Conocimiento y Determinantes Sociales Sobre Enfermedad Renal
Crónica en Pacientes Diabéticos o Hipertensos, Puesto de Salud
Señor de los Milagros Chachapoyas 2021**, realizado por el estudiante
de la Escuela Profesional de Medicina Humana, Ney Pérez Rafael, de la
Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

He sido informada (o) del propósito del mismo, así como de los
objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que
se vierte en el instrumento ser solo y exclusivamente para fines de la
investigación en mención, además confió en que la investigación
utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima
confidencialidad.

Firma del encuestado

Firma del investigador

ANEXO N° 04: FORMULARIO DEL CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

I. PRESENTACIÓN.

El presente estudio se realiza con la finalidad de: determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y determinantes sociales de la salud sobre enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos o hipertensos del puesto de Salud Señor de los Milagros, Chachapoyas 2021. La información brindada es totalmente confidencial, anónima y con fines de investigación.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, Usted encontrará una lista de preguntas todas sobre condiciones básicas que deben conocer los pacientes con diabetes o hipertensión arterial, y así de esta manera estar bien informados sobre lo importante que es controlar estas enfermedades y evitar complicaciones futuras, marque la respuesta que usted considere conveniente.

III. DATOS GENERALES:

1. **Edad:**

2. **Estado Civil:**

Soltera(o) () casada(o) () Convivente () Divorciada (o) ()

3. **Ocupación:**

4. **Enfermedad(es) que Padece:**

IV. CONOCIMIENTO DEL CONTROL METABÓLICO

1. ¿Cómo se controla la glucosa en la sangre?	<ul style="list-style-type: none"> a) Con el HemoglucoTest o en el laboratorio b) No controla c) Es el médico el que controla d) No sabe
2. ¿Cuál es el valor normal de la glucosa en sangre?	<ul style="list-style-type: none"> a) 80 – 120 mg/dl. b) 60 – 100 mg/dl c) 40 – 80 mg/dl d) No sabe
3. ¿Si un paciente con diabetes tiene su glucómetro, con qué frecuencia debe medir la glucosa en sangre?	<ul style="list-style-type: none"> a) Una vez cada seis meses b) Una vez cada mes c) Control diario o semanal d) No sabe
4. Si un paciente con diabetes mellitus tipo 2 no tiene glucómetro ¿Con que frecuencia debe medirse la glucosa en sangre en un laboratorio?	<ul style="list-style-type: none"> a) Una vez cada seis meses b) Una vez a la semana o mensual c) Control diario d) No sabe
5. ¿El paciente diabético, con qué frecuencia debe medir su colesterol y lípidos en Sangre?	<ul style="list-style-type: none"> a) Una vez al año b) Una vez cada seis meses o tres meses c) Una vez cada mes d) No sabe
6. ¿Cuál es la presión arterial normal que debería mantener un paciente diabético?	<ul style="list-style-type: none"> a) 120 /70 mm. Hg. b) 130/80 mm. Hg. c) 140/90 mm. Hg d) No sabe.

V. CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

7. ¿Qué cantidad de sal debe consumir un paciente hipertenso en sus comidas?	<ul style="list-style-type: none"> a) El paciente hipertenso no debe consumir sal b) Las comidas del paciente hipertenso deben contener poca sal (menos de 5 gramos /día) c) El paciente hipertenso consume sal normalmente d) No sabe
8. Un paciente con diabetes o hipertensión:	<ul style="list-style-type: none"> a) Debe realizar ejercicios de manera regular y evitar el sedentarismo b) No es importante el ejercicio físico en estos pacientes c) a y b son correctas d) Ninguna es correcta
9. Un paciente con hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> a) Ejercicios anaeróbicos intensos

arterial que tipo de ejercicios es lo más recomendable que debe realizar:	<ul style="list-style-type: none"> b) Ejercicios aeróbicos de manera regular c) a y b son correctas d) Ninguna es correcta
10. ¿Cómo es el consumo de proteínas en una persona diabética e hipertensa?	<ul style="list-style-type: none"> a) Comidas bajo en proteínas b) El consumo de proteínas debe ser normal c. Comidas alta en proteínas d. No sabe
11. Indicar que alimentos puede consumir el paciente diabético:	<ul style="list-style-type: none"> a) Granos secos, vegetales y frutas b) Miel, tortas, pasteles, dulces c) Jugos con azúcar, gaseosa, néctar, frugos d) Conservas, comidas ensaladas
12. ¿Qué alimentos ricos en grasas debe consumir mayormente el paciente Diabético?	<ul style="list-style-type: none"> a) Aceite de oliva, palta, maní, nueces b) Pescado y aceite vegetal como maíz, soya, girasol c) Grasas de origen animal, lácteos y aceite de palma d) Margarinas y aquellos ricos en Colesterol (yema de huevo, vísceras, crustáceos, Pollo a la brasa)
13. Cuando se tiene diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica hay que controlar el consumo de alimentos ricos en:	<ul style="list-style-type: none"> a) Sodio, fósforo, potasio y grasa b) Fibra vegetal y vitamina C c) a y b son correctas d) No sabe
VI. CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	
14. ¿Sabe que medicamentos se utilizan para el control de la diabetes?	<ul style="list-style-type: none"> a) Antidiabéticos orales e insulina b) Hierbas y medicamentos naturales c) Antibióticos d) No sabe
15. ¿Sabe que medicamentos utilizan en el control de la hipertensión?	<ul style="list-style-type: none"> a) Captopril/ Losartan b) Paracetamol c) Azitromicina d) Ibuprofeno
16. Una vez instaurada la Enfermedad Renal Crónica el tratamiento será por:	<ul style="list-style-type: none"> a) Un mes b) Dos meses c) Por toda la vida d) Ninguna es correcta
VII. CONOCIMIENTO SOBRE IDENTIFICACIÓN DE COMPLICACIONES	
17. ¿Qué complicaciones puede presentar una diabetes mal controlada? (Se puede marcar varias respuestas).	<ul style="list-style-type: none"> a) Daño al corazón, (infarto de miocardio), daño al riñón (insuficiencia renal) b) Daño a los ojos y a los pies (pie diabético) c) a y b son verdaderos d) No sabe
18. ¿Si tengo diagnóstico médico de diabetes y tengo mal controlada mi	<ul style="list-style-type: none"> a) Enfermedad Renal Crónica b) La diabetes no afecta el funcionamiento de mis riñones

enfermedad corro el riesgo en 10 a 15 años aproximadamente de desarrollar:	<ul style="list-style-type: none"> c) a y b son correctas d) Ninguna es correcta
19 ¿ Si tengo diagnóstico médico de hipertensión arterial y no controlo mi presión arterial dentro de los límites normales corro el riesgo en un futuro de desarrollar:	<ul style="list-style-type: none"> a) La hipertensión arterial no afecta a mis riñones b) Enfermedad Renal Crónica c) Ninguna es correcta d) a y b son correctas
20. Son complicaciones comunes de la Enfermedad Renal Crónica:	<ul style="list-style-type: none"> a) Anemia b) Enfermedades óseas c) a y b son correctas d) Ninguna es correcta
21. Que aparezcan proteínas en la orina en grandes cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> a) Es normal, puesto que los riñones también las filtran b) No es normal, ya que en condiciones normales no debe haber proteínas en la orina c) Quiere decir que mis riñones están funcionando correctamente d) Ninguna es correcta
VIII.CONOCIMIENTO SOBRE IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE DAÑO RENAL	
22. ¿Qué debe hacer una persona con diabetes para cuidar su riñón?	<ul style="list-style-type: none"> a) Control médico b) Control médico con examen de orina c) Mejorar la alimentación con proteínas d) No sabe
23. ¿Sabe usted, que signos puede presentar una persona diabética e hipertensa con daño renal?	<ul style="list-style-type: none"> a) Presencia de espuma en la orina (pérdida de proteínas) b) Dolor de cintura c) Presencia de sangre en la orina d) No sabe
24. ¿Para prevenir daño renal una persona diabética cada cuanto tiempo debe realizar su examen de orina?	<ul style="list-style-type: none"> a) Cada seis meses b) Cada año c) Cada 18 meses d) No es necesario el control de la orina
25. ¿Cada cuánto tiempo una persona diabética debe realizar su control de urea y creatinina en sangre?	<ul style="list-style-type: none"> a) Cada año b) Cada seis meses c) Cada tres meses d) No sabe

ANEXO N° 05: FORMULARIO DE ENCUESTA
Determinantes Sociales de Salud

Código:.....Peso:.....Talla:.....IMC:.....

Usted considera que las comidas que consume son:

a) Saladas

b) Con sal normal

c) Bajas en sal

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS	
1. Sexo	
• Masculino	
• Femenino	
2. Edad:	
• Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)	
• Adulto maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)	
• Adulto Mayor (60 a más años)	
3. Grado de instrucción:	
• Sin nivel de instrucción	
• Inicial/Primaria	
• Secundaria completa/secundaria incompleta	
• Superior universitaria	
• Superior no universitaria	
4. Ingreso económico familiar en nuevos soles	

• Menor de 750	
• De 751 a 1000	
• De 1001 a 1400	
• De 1401 a 1800	
• De 1801 a más	
5. Ocupación del jefe de familia:	
• Trabajador estable	
• Eventual	
• Sin ocupación	
• Jubilado	
• Estudiante	
II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA	
6. Vivienda	
6.1. Tipo:	
• Vivienda unifamiliar	
• Vivienda multifamiliar	
• Vecindada, quinta	
• Local no destinada para habitación humana	
• Otros	
6.2. Tenencia:	
• Alquiler	
• Cuidador/alojado	
• Plan social (dan casa para vivir)	
• Alquiler venta	
• Propia	
6.3. Material del piso:	
• Tierra	
• Entablado	
• Loseta, vinílicos o sin vinílicos	
• Laminas asfálticas	
• Cemento	
6.4. Material de techo:	

•Madera, estera	
•Adobe	
•Estera y adobe	
•Material noble (ladrillo y cemento)	
•Eternit	
6.5. Materiales de las paredes	
•Madera, estera	
•Adobe	
•Estera y adobe	
•Material noble (ladrillo y cemento)	
6.6. ¿Cuántas personas duermen en una habitación?	
•4 a más miembros	
•2 a 3 miembros	
•Independiente	
7. Abastecimiento de agua	
•Acequia	
•Cisterna	
•Pozo	
•Red pública	
•Conexión domiciliaria	
8. Eliminación de excretas	
•Aire libre	
•Acequia, canal	
•Letrina	
•Baño público	
•Baño propio	
•Otros	
9. Combustible para cocinar	
•Gas, Electricidad	
•Leña, carbón	
•Tuza (Coronta de maíz)	

• Estiércol de ganado	
10. Energía eléctrica	
• Sin energía	
• Lámpara (no eléctrica)	
• Grupo electrógeno	
• Energía eléctrica temporal	
• Energía eléctrica permanente	
• Vela	
11. Disposición de la basura	
• A campo abierto	
• Al río, pozo	
• Carro recolector	
• Se entierra, quema	
12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?	
• Diariamente	
• Todas las semanas, pero no diariamente	
• Al menos 2 veces por semana	
• Al menos 1 vez al mes	
13. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?	
• Carro recolector	
• Montículo o campo limpio	
• Contenedores específicos de recogida	
• Vertido por el fregadero o desagüe	
• Otros	
III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA	
14. ¿Actualmente fuma?	
• Si fumo, diariamente	
• Si fumo, pero no diariamente	
• No fumo actualmente, pero he fumado antes	
• No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	
15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	
• Diario	

• Dos o tres veces por semana	
• Una vez a la semana	
• Una vez al mes	
• Ocasionalmente	
• No consumo	
16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?	
• 6 a 8 horas	
• 8 a 10 horas	
• 10 a 12 horas	
17. ¿Con qué frecuencia se baña?	
• Diariamente	
• 4 veces a la semana	
• No se baña	
18. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?	
• Sí	
• No	
19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	
• Camina	
• Deporte	
• Gimnasia	
• No realizo	
20. ¿En las dos últimas semanas que tipo de actividad física realizo durante más de 20 minutos?	
• Caminar	
• Gimnasia suave	
• Juegos con poco esfuerzo	
• Correr	
• Deporte	
• Ninguna	
21. Dieta	
¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?	

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas, ...					
Pan, cereales, ...					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					
IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS					
22. ¿Recibe algún apoyo social natural?					
• Familiares					
• Amigos					
• Vecinos					
• Compañeros espirituales					
• Compañeros de trabajo					
• No recibo					
23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?					
• Organizaciones de ayuda al enfermo					
• Seguridad social					

• Empresa para la que trabaja	
• Instituciones de acogida	
• Organizaciones de voluntariado	
• No recibo	
24. ¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?	
• Pensión 65	
• Comedor popular	
• Vaso de leche	
• No recibo	
25. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	
• Hospital	
• Centro de salud	
• Puesto de salud	
• Clínicas particulares	
• Otros	
26. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	
• Muy cerca de su casa	
• Regular	
• Lejos	
• Muy lejos de su casa	
• No sabe	
27. Qué tipo de seguro tiene Usted:	
• ES-SALUD	
• SIS-MINSA	
• SANIDAD	
• Ninguno	
28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	
• Muy largo	
• Largo	
• Regular	
• Corto	

• Muy corto	
• No sabe	
29. En general ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	
• Muy buena	
• Buena	
• Regular	
• Mala	
• Muy mala	
• No sabe	
30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	
• Sí	
• No	

ANEXO N° 06: FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

