

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN
PACIENTES HIPERTENSOS EN HOSPITAL JORGE REATEGUI PIURA 2018**

**LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT CHRONIC KIDNEY DISEASE IN
HYPERTENSIVE PATIENTS IN HOSPITAL JORGE REATEGUI PIURA 2018**

PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

NOMBRES Y APELLIDOS:

CLARA FIORELLA VILELA PAUCARA

ASESOR:

DR. RAÚL HERNÁN SANDOVAL ATO

PIURA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A DIOS,

Por guiar mi camino y hacer de él, lo mejor para mí y mi familia. Alabado seas mi señor. Tu tiempo es perfecto.

A MIS PADRES, GRACIELA Y DIOMEDES,

Por el apoyo brindado durante toda mi carrera, el cariño hacia mi nueva familia y por la confianza depositada en mí, nunca les fallaré.

A MI ESPOSO, JORGE,

Por ser mi apoyo, mi impulso, mi confidente. Cada logro mío también es tuyo, de nuestra familia. Gracias. Te amo.

A MIS HIJAS, FERNANDA Y FRANCHESCA,

Por ser mi motor y motivo, mi inspiración, una de las mejores razones por la cual soy inmensamente feliz.

A MIS SUEGROS, ERIKA Y RAÚL,

Por darme una nueva familia y permitir ser parte de ella, por el apoyo en los momentos difíciles de mi vida y carrera. Mi agradecimiento y cariño eterno hacia ustedes.

A MI HERMANO, HARRY,

Por cuidarme a pesar de la distancia, por tu apoyo. Preocupación y cariño hacia mis hijas.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que me permitieron seguir avanzando en mi vida y carrera, principalmente a Dios, por darme fortaleza, sabiduría, paciencia, amor y esperanza cuando más lo necesitaba. Señor te entregué mis sueños y tú lo has realizado uno a uno. Cuando todo está en tus manos, todo es perfecto y posible... "Porque el que confía en Dios recibe lo que pide, encuentra lo que busca, y si llama, es atendido".

A mi esposo, Jorge, gracias por apoyarme y ser mi cómplice en toda esta nueva y caóticamente hermosa aventura, por darme consuelo y serenidad en mis momentos difíciles, por nunca abandonarme, por aguantar mis malos momentos y por hacerme feliz.

A mis padres, por la confianza y oportunidad de continuar con mis sueños, por darme estabilidad y hacer que mi vida sea más ligera y cómoda de llevar; y por el inmenso cariño hacia mis hijas y su apoyo incondicional hacia ellas.

A mi hermano, mi único hermano, gracias por preocuparte por mí y por cuidarme siempre, no sólo a mí sino también a nuestros padres.

A mis hijas, por su inmenso amor, por su existencia. Ustedes son mi mayor motor y motivo, ustedes me inspiran a ser mejor cada día, ustedes son luz en la oscuridad, son lo mejor que puedo tener.

A mi asesor, el Dr. Raúl Sandoval, por su paciencia, ayuda y enseñanzas dada durante mi internado y ahora como asesor también. Mi agradecimiento y admiración eterno hacia usted querido maestro.

Y a todas las personas que hicieron posible el cumplimiento de una de mis metas, a una gran amiga, Merly, a mis docentes, mis compañeros de clases, personal administrativo de la universidad, personal del hospital, ahora grandes amigos, muchas gracias por sus enseñanzas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge about Chronic Kidney Disease in hypertensive patients at the Hospital Jorge Reategui Piura 2018. **MATERIAL AND METHOD:** Basic, descriptive, prospective, cross-sectional study of primary information source. The population consisted of 113 hypertensive patients and for the collection of information a survey validated by the expert judgment test was applied with an alpha of cronbach 0.8 which indicates a reliability of 81% with an error of 19%. **RESULTS:** It was determined that 100% (113) of hypertensive patients, 30.1% (34) have an adequate level of knowledge about chronic kidney disease, while 69.9% (79) do not. Regarding the level of knowledge about the prevention of Chronic Kidney Disease in relation to food, 93.8% (106) has an adequate level, while 6.2% (7) has an inadequate level. The level of knowledge about the prevention of Chronic Kidney Disease in relation to physical activity, 42.5% (48) has an adequate level, while 57.5% (65) has an inadequate level, and finally , the level of knowledge on the prevention of Chronic Kidney Disease in relation to the control of treatment in patients with arterial hypertension at the Hospital Jorge Reategui Delgado 2018, 71.5% (81) has an adequate level, and 28.3% (32) has an inadequate level. **CONCLUSION:** The majority of hypertensive patients have an inadequate level of knowledge about chronic kidney disease, as well as preventive measures in relation to physical activity.

Keywords: Chronic kidney disease, arterial hypertension.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre Enfermedad Renal Crónica en pacientes hipertensos del Hospital Jorge Reategui Piura 2018.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de tipo básico, descriptivo, prospectivo, de corte transversal de fuente de información primaria. La población estuvo conformada por 113 pacientes hipertensos y para la recolección de información se aplicó una encuesta validada por la prueba de juicio de expertos con un alfa de crombach 0.8 el cual indica una confiabilidad del 81% con un error del 19%.

RESULTADOS: Se determinó que del 100% (113) de pacientes hipertensos, el 30,1% (34) posee un nivel adecuado de conocimiento sobre enfermedad renal crónica, mientras que el 69,9% (79) no lo tiene. Respecto al Nivel de conocimiento sobre la prevención de la Enfermedad Renal Crónica en relación a la alimentación, el 93,8% (106) posee un nivel adecuado, mientras que el 6,2% (7) tiene un nivel inadecuado. El Nivel de conocimiento sobre la prevención de la Enfermedad Renal Crónica en relación a la actividad física, el 42,5% (48) posee un nivel adecuado, mientras que el 57,5% (65) tiene un nivel inadecuado, y por último, el nivel de conocimiento sobre la prevención de la Enfermedad Renal Crónica en relación al control de tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Jorge Reategui Delgado 2018, el 32,7% (37) posee un nivel adecuado, y el 67,3% (76) tiene un nivel inadecuado. **CONCLUSIÓN:** 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.

Palabras claves: Enfermedad renal crónica, Hipertensión arterial.

I. INTRODUCCION

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), definida como la reducción mantenida, por más de 3 meses, de la VFG por debajo de 60ml/min/1.73m² o por evidencias de daño renal estructural o funcionales, es considerada como un problema de salud pública, asociada a una alta mortalidad cardiovascular y a altos gastos en los sistemas de salud, ya que la necesidad de tratamiento sustitutivo renal supone un notable consumo de recursos para los sistemas sanitarios (1); además, está teniendo en el mundo una tendencia creciente debido a que sus causas principales residen en trastornos de alta prevalencia como el envejecimiento, la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM). (2,3,4).

La hipertensión arterial, definida por la Asociación Americana de Cardiología (AHA) en su nueva guía de HTA 2017, como el aumento de la presión arterial >130/80 mmHg (7) es la segunda causa de Insuficiencia renal terminal y el número de casos de IRT con diagnóstico primario de HTA está aumentando, especialmente en mayores de 45 años como consecuencia de la mayor supervivencia de la insuficiencia renal y la mayor esperanza de vida (8-10). A nivel nacional, en el 2014, EL INEI indicó que, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que presentaron presión arterial alta fueron en primer lugar Piura, seguido de Lima, Prov. Constitucional del Callao, Loreto, Tacna, entre otros (11,12).

Se sabe que la enfermedad renal sin tratamiento progresa desde formas asintomáticas hasta los estadios finales. Esta progresión puede ser acelerada por factores no modificables, como el sexo, edad, raza, etc. (13), pero también por factores modificables y factores de progresión como proteinuria, mal control de enfermedades crónicas y dislipidemias (14,15). Por tanto, es importante

identificar aquellos factores para modificarlos y retrasar su evolución. Está demostrado que el factor más importante para evitar la progresión de ERC en pacientes hipertensos es el control adecuado de la presión arterial, y en ellos se recomienda mantener cifras de PA bajo 130/80mmHg. (16).

Así mismo, las guías internacionales recomiendan el tamizaje de la ERC como un abordaje efectivo a esta problemática y aconsejan que cada sistema de salud defina sus políticas y programas de prevención de acuerdo a su realidad epidemiológica y clínica, y a la disponibilidad de sus recursos (17,18,19,20), ya que tienen un efecto favorable en la morbimortalidad y calidad de vida de ellos, y pueden retardar el ingreso a terapia de reemplazo renal (21,22,23,24,25). Es por ello, que resulta interesante determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en Piura, en pacientes con factores de riesgo para dicha enfermedad, como lo es la hipertensión arterial, pues no existen estudios acerca de ello, y los que hay en otras ciudades como Trujillo y Lima, indican que los pacientes hipertensos desconocen acerca de la enfermedad renal crónica y su prevención, lo cual resulta preocupante y poco favorable para la disminución de la incidencia de esta enfermedad, ya que es necesario la comprensión de la población sobre dicha enfermedad para avanzar en su concientización y toma de decisiones oportunas relacionadas con la promoción de salud.

Es por eso que la presente investigación tiene por objetivo general identificar los niveles de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos en el Hospital Jorge Reátegui Delgado 2018 con el fin de realizar e implementar una estrategia de salud renal que permita el manejo integral de la enfermedad con estrategias preventivas, recuperativas y promocionales, y así mejorar el panorama presente y a futuro de esta enfermedad endémica.

II. MATERIAL Y METODO

1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos del hospital Jorge Reategui Delgado.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en la dimensión de la alimentación en pacientes hipertensos del hospital Jorge Reategui Piura 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en la dimensión de la actividad física en pacientes hipertensos del hospital Jorge Reategui Piura 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en la dimensión del control de tratamiento en pacientes hipertensos del hospital Jorge Reategui Piura

2. MATERIAL Y MÉTODO.

2.1 **DISEÑO DE ESTUDIO:** tipo básica, descriptiva, prospectiva, de corte transversal de fuente de información primaria.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1 **Población:** La población estuvo conformada por 300 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el hospital Jorge Reategui Delgado, en los servicios de Cardiología y Medicina Interna.

2.2.1.1 Criterios de inclusión:

- a) Pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial.
- b) Pacientes atendidos en los servicios de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Jorge Reátegui Delgado.
- c) De ambos sexos.
- d) Pacientes que de manera voluntaria quisieron participar del estudio, previa firma del consentimiento informado.

2.2.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a) Pacientes con limitaciones auditivas o visuales que impidan participar del estudio.
- b) Pacientes con insuficiencia renal crónica.
- c) Pacientes que no desean participar de la investigación y no firmen el consentimiento informado.

2.2.2 MUESTRA Y MUESTREO

2.2.2.1 UNIDAD DE ANÁLISIS: Encuesta dirigida a pacientes hipertensos.

2.2.2.2 UNIDAD DE MUESTREO: pacientes hipertensos de los servicios de Cardiología y Medicina Interna.

2.2.2.3 MARCO MUESTRAL: Encuestas realizadas a pacientes hipertensos de los servicios de Cardiología y Medicina Interna del hospital Jorge Reategui Delgado.

2.2.2.4 MUESTRA: conformada por 113 pacientes que cumplen con criterios de inclusión y exclusión.

2.2.2.5 METODO DE ELECCIÓN: se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional. El estudio se realizó durante el periodo comprendido entre septiembre 2018 a febrero 2019, durante ese tiempo se entrevistaron a 113 pacientes hipertensos que acudieron a los servicios de Medicina Interna y Cardiología.

2.3 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

2.3.1 PROCEDIMIENTOS: En primer lugar, se procedió a la obtención de permisos a las instituciones correspondientes: Universidad Privada Antenor Orrego y del hospital Jorge Reategui Delgado Piura. Posterior a ello, se aplicó a los participantes que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión el consentimiento informado (Anexo 2) antes de ser encuestados. Ésta se realizó de forma individual en un ambiente con medida de luz adecuadas y sin interrupciones. Finalmente, se verificó el llenado total de la encuesta.

2.3.2 TÉCNICAS: La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado “Nivel de conocimientos sobre Enfermedad Renal Crónica de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial” y “Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la clínica Vista Alegre” (Anexo 1).

2.3.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

- 2.3.3.1 VALIDEZ EXTERNA: para cumplir los requisitos de validez de contenido, se realizó la prueba de juicio de expertos que se conformó por dos personas con experiencia del tema del Hospital Base Lazarte Echegaray, las que dieron sus sugerencias para su modificación antes de la prueba piloto.
- 2.3.3.2 VALIDEZ INTERNA: Se realizó una prueba piloto a una muestra seleccionada, que no fue parte del estudio, tomando en cuenta los criterios de la población. Dicha prueba piloto tuvo como finalidad dar validez interna y confiabilidad estadística al instrumento. Luego se aplicó la prueba Binomial y Prueba de concordancia de Pearson y Alfa de Cronbach 0.81. Este valor indica que el instrumento tiene una confiabilidad del 81% con un error de 19%. (ANEXO 3 Y 4)

2.4 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó en forma manual en base a la escala ordinal de interpretación de datos, cuyo análisis para cada uno de los ítems fue de la siguiente manera:

Respuesta correcta: 1 punto

Respuesta incorrecta: 0 puntos

Para la interpretación, se tabularon y clasificaron en forma manual, luego se colocaron los datos en hojas de cálculo de Excel con codificaciones. Una vez tabulados los datos, estos fueron procesados e interpretados en el programa estadístico SPSS.

Para hallar la intensidad, en la encuesta “Conocimiento de enfermedad renal crónica con diagnóstico de hipertensión arterial”, se trabajó utilizando un valor

mínimo (0) y un valor máximo (14) y después se hallaron los límites de los intervalos agrupados en dos categorías: conocimiento no adecuado de 0 a 7 puntos y conocimiento adecuado de 8 a 14 puntos.

Para hallar la intensidad en la encuesta “Conocimiento sobre la prevención de ERC”, se trabajó en base a ítems. El primer ítem relacionado a la alimentación tuvo un valor mínimo 0 y un valor máximo 9, y los límites se hallaron agrupados en dos categorías: conocimiento no adecuado de 0 a 4 puntos y conocimiento adecuado de 5 a 9 puntos. El segundo ítem relacionado a la actividad física, tuvo un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 3 y los límites se hallaron agrupados en dos categorías: conocimiento no adecuado de 0 a 1 punto y conocimiento adecuado de 2 a 3 puntos. Y el tercer y último ítem relacionado al control del tratamiento tuvo un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 4 puntos, y los límites se hallaron agrupados en dos categorías: no adecuado de 0 a 2 puntos y conocimiento adecuado de 3 a 4 puntos.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS: Se tomó en cuenta la autorización del Director del Hospital Jorge Reategui Delgado y el consentimiento informado de los pacientes. (ANEXO 2). Además, se tomó en cuenta los principios éticos de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía, los cuales garantizan el amparo total de los participantes y se respetará en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos.

2.6 PRESUPUESTO: Autofinanciado. Total: 1950 soles.

2.7 Limitaciones: No se encontró ninguna limitación en este estudio.

III. RESULTADOS

TABLA N°1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI 2018

		RECuento	PORCENTAJE
EDAD	20-39	0	0,0%
	40-59	19	16,8%
	>60	94	83,2%
SEXO	MASCULINO	41	36,3%
	FEMENINO	72	63,7%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	31	27,4%
	SECUNDARIA	34	30,1%
	TECNICO	18	15,9%
	SUPERIOR	30	26,5%
TIEMPO DE ENFERMEDAD	<10 AÑOS	40	35,39%
	10-20 AÑOS	71	62,83%
	>20 AÑOS	02	1,78%
TOTAL		113	100,0%

En cuanto a las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en los servicios de Cardiología y Medicina Interna del Hospital Jorge Reategui Delgado, del 100% (113), según la edad cronológica, 16,8% (19) tienen entre 40 a 59 años de edad y 83,2% (94) tienen más de 60 años de edad. Con respecto al sexo, 36,3% (41) son del sexo masculino y 63,7% (72) corresponde al sexo femenino.

Respecto al grado de instrucción, se observa que 27,4% (31) pacientes tienen estudio primario, 30,1 (34) poseen estudio de secundaria, 15,9% (18) tienen estudio superior técnico y 26,5% (30) tienen estudio superior universitario completo. Y, por último, respecto al tiempo de enfermedad, se observa que el 35,39% (40) pacientes tienen menos de 10 años de diagnóstico de Hipertensión Arterial; el 62,83 % (71) poseen entre 10 a 20 años de enfermedad y sólo el 1,78% (2) tienen más de 20 años.

**TABLA N°2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL
HOSPITAL JORGE REATEGUI 2018**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	34	30,1%
NO ADECUADO	79	69,9 %
TOTAL	113	100%

Respecto al Nivel de conocimiento sobre Enfermedad Renal Crónica en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Jorge Reategui Delgado 2018, del 100% (113), se observa que el 30,1% (34) posee un nivel adecuado, mientras que el 69,9% (79) tiene un nivel inadecuado, desconociendo la gran mayoría que es hipertensión arterial, cuanto es el valor normal de la presión arterial, que medicamentos son utilizados, que exámenes deben ser solicitados, cuáles son las funciones del riñón, que sustancias se encuentran aumentadas en la ERC, cuáles son sus síntomas, cuánto tiempo tarde en mostrar signos y síntomas, cuáles son sus complicaciones y que tratamiento se recibe en dicha enfermedad.

TABLA N°3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA DIMENSIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI 2018

	RECuento	PORCENTAJE
1. ¿Qué tipos de comidas están permitidas consumir?		
a. Dulces o comidas rápidas	2	1.7%
b. Carne de res, carnero y cerdo	1	0.8 %
c. Carne de pollo y pescado	105	92.9%
d. Embutidos y carnes saladas	5	4.6%
2. ¿Qué tipos de comidas no están permitidos consumir?		
a. Comidas rápidas	92	81,4%
b. Carne de pollo y pescado	3	2,6%
c. Frutas y verduras	6	5,3%
d. Legumbres y cereales	12	10,7%
3. ¿Qué tipos de harinas están permitidos consumir?		
a) Tortas	13	11,5%
b) Pastas (tallarines)	20	17,6%
c) Pan integral	80	70,7%
d) Pizzas	0	0%
4. ¿Cuántos huevos debe de consumir a la semana?		
a) Ninguno a la semana	0	0%
b) 1 huevo a la semana	8	7,7%
c) 2 huevos a la semana	7	6,1%
d) Más de 3 huevos a la semana	98	86,2%
5. ¿Qué bebida debe de consumir después de las comidas?		
a) Agua	96	84,9%
b) Gaseosa	7	6,3%
c) Infusiones	5	4,4%
d) Refrescos artificiales	5	4,4%
6. ¿Cuántos vasos de agua se debe de consumir al día?		
a) 1 vaso	2	1,7%
b) 2 vasos	2	1,7%
c) 3 vasos	3	2,6%
d) Más de 4 vasos	106	94%
7. ¿Cuántas veces debe de consumir sus alimentos al día?		
a) 1 vez al día	0	0%
b) 2 veces al día	3	2,6%
c) 3 veces al día	84	74,3%
d) Más de 4 veces al día	26	23,3%
8. ¿Cómo debe ser el consumo de alimentos grasos?		
a) Nada de grasa	11	9,7%
b) Bajos en grasa	102	90,3%
c) Bastante grasa	0	0%

d) Solo grasa animal	0	0%
9. ¿Cómo es su alimentación en cuanto a la sal?		
a) Nada de sal	18	15,9%
b) Bajo de sal	85	75,2%
c) Bastante de sal	0	0%
d) No llevo control	10	91,1%

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	106	93,8%
NO ADECUADO	7	6,2 %
TOTAL	113	100%

Respecto al Nivel de conocimiento sobre la prevención de la Enfermedad Renal Crónica en la dimensión de la alimentación en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Jorge Reategui Delgado 2018, del 100% (113), el 93,8% (106) posee un nivel adecuado y conoce que los alimentos que están permitidos consumir son la carne de pollo y pescado (92.9%), el pan integral (70.7%), consumir más 4 vasos de agua al día (94%), el consumo de alimentos deben ser 3 veces al día (74,3%) consumir alimentos bajo en grasa y sal; mientras que el 6,2% (7) tiene un nivel inadecuado, desconociendo que el consumo de huevos debe ser de una vez a la semana y que las bebidas que se deben de consumir después de las comidas son las infusiones.

TABLA N°4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA DIMENSIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI 2018

	Recuento	Porcentaje
1 ¿Cuál es la frecuencia recomendada para realizar ejercicios?		
a) No hago ejercicios	65	57,5%
b) 1 vez a la semana	20	17,6%
c) 2 veces a la semana	11	9,7%
d) 3 veces a la semana	17	15,2%
2. ¿Qué tipo de ejercicios debe realizar a menudo?		
a) Ninguno	69	61%
b) Caminar	13	11,5%
c) Natación	0	0%
d) Aeróbicos	31	27,5%
3 ¿Qué tiempo es el recomendado para realizar sus ejercicios?		
a) Ninguno	48	42,4%
b) 5 a 10 minutos	41	36,6%
c) 10 a 20 minutos	17	15%
d) 30 a 60 minutos	7	6,4%
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	48	42,5%
NO ADECUADO	65	57,5 %
TOTAL	113	100%

Respecto al Nivel de conocimiento sobre la prevención de la Enfermedad Renal Crónica en la dimensión de la actividad física en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Jorge Reategui Delgado 2018, del 100% (113), el 42,5% (48) posee un nivel adecuado, mientras que el 57,5% (65) tiene un nivel inadecuado, no realizando la mayoría de pacientes ningún tipo de actividad física (57,5%)

TABLA N°5: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA DIMENSIÓN DEL CONTROL DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI 2018

	Recuento	porcentaje
1. ¿Qué pastillas indica el médico para controlar la hipertensión?		
a) Antidepresivos	19	16,8%
b) Antihipertensivos	81	71,6%
d) Ninguno	13	11,6%
2. ¿Con que frecuencia se debe medir la presión arterial?		
a) Diariamente	8	7%
b) Mensualmente	37	32,7%
c) Anualmente	11	9,7%
d) Según indicación médica	57	50,6%
3. ¿Cuál es la frecuencia que debe realizar los controles médicos?		
a) Diariamente	6	5,3%
b) Mensualmente	12	10,8%
c) Anualmente	41	36,2%
d) Según indicación médica	54	47,7%
4. ¿Qué exámenes debe realizarse para prevenir la enfermedad renal?		
a) Análisis de orina, glucosa, urea, creatinina, colesterol	71	62,8%
b) Electrocardiograma	11	9,8%
c) Tomarse presión arterial	20	17,6%
d) Radiografía	11	9,8%

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	37	32,7%
NO ADECUADO	76	67,3 %
TOTAL	113	100%

Por último, respecto al Nivel de conocimiento sobre la prevención de la Enfermedad Renal Crónica en la dimensión del control de tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Jorge Reategui Delgado 2018, del 100% (113), el 32,7% (37) posee un nivel adecuado, y el 67,3% (76) tiene un nivel inadecuado, desconociendo que la medición de la presión arterial es diaria (7%) y que los controles médicos deben de ser mensuales.

IV. DISCUSIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 113 pacientes, las cuales tuvieron las siguientes características sociodemográficas: el 63,7%, son mujeres; el 83,2% son mayores de 60 años de edad, el 30,1% posee estudio secundario y el 62,83% tiene un tiempo de enfermedad entre 10 a 20 años.

Se evidencia que el 69,9% de pacientes con hipertensión arterial tiene un nivel inadecuado de conocimientos sobre enfermedad renal crónica lo cual es similar al estudio realizado por Chuquipoma D. ²⁷ (2016), el cual sólo el 11% de su población tiene un nivel de conocimiento alto y el resto 89% entre nivel de conocimiento medio a bajo. La OMS describe que la prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. Este tipo de actos están destinados a la población sana, cuando el deterioro de salud no está aún presente en el individuo o población. Las intervenciones que se pueda llevar a cabo en este nivel son: medidas o intervenciones no específicas, corresponden a lo que se conoce como promoción de salud y las medidas o intervenciones específicas, son las que se realiza para actuar solo ante un problema específico de salud, en este caso, la instrucción acerca de medidas preventivas sobre enfermedad renal crónica y la importancia de conocer la función renal, dadas las implicancias terapéuticas y pronósticas que conlleva una detección de la ERC en fases precoces. (28,29).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en la dimensión de la alimentación, se observa que el 93,8% posee un nivel adecuado de conocimiento, lo cual es diferente al estudio mostrado por Estrada y colaboradores (30) quienes reportó que la mayoría desconoce que la

dieta baja en calorías y sal prolonga la vida a pacientes con DM e HTA, evita complicaciones neurológicas y renales. Además, se debe evitar consumir los siguientes alimentos: vísceras en general, yema de huevo sola (muy rica en fósforo), máximo dos por semana, conservas de carne, de pescado, bebidas de cola y bebidas gaseosas.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en la dimensión a la actividad física, se observa que el 57,5% tiene un nivel inadecuado, no realizando ningún tipo de ejercicio la gran mayoría de pacientes. Muchos estudios han demostrado la eficacia de la actividad física, ya que garantiza la disminución de los niveles del colesterol y permite reducir los factores de riesgo cardiovascular. El efecto antihipertensivo parece ser producto de una disminución de la actividad adrenérgica y aumento de sustancias vasodilatadoras como prostaglandinas y óxido nítrico. Este efecto parece ser independiente del beneficio sobre la PA debido a la baja de peso que se logra mediante la actividad física. Las personas con presión arterial normal con una vida sedentaria incrementan el riesgo de padecer presión arterial entre 20% a 50%, es por eso que se recomienda realizar actividad o ejercicio físico al menos 3 días a la semana durante al menos 30 minutos. (31)

Según el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en la dimensión a la actividad física, se observa que el 67,3% de pacientes presentan un nivel inadecuado, y que el 50,6 %de ellos, piensa que la medición de presión arterial se hace según cuando lo prescriba el médico, de igual forma con los controles médicos (47,7%). La mayoría desconoce que la

medida de presión arterial debería hacerse a diario y que los controles médicos mensualmente. Comités de expertos, como el Joint National Committee sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial (JNC7), indican que el tratamiento adecuado de la hipertensión arterial (HTA) es muy importante para lograr reducir la progresión de la ERC y reducir los eventos CV, se ha mostrado un mayor riesgo de progresión si la presión arterial (PA) es mayor de 130/80mm Hg. (32)

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el mayor número de pacientes con diagnóstico de hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Jorge Reategui Delgado son mujeres, son mayores de 60 años, con estudio secundario y con un tiempo de enfermedad entre 10 a 20 años.
2. La mayor parte de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Jorge Reategui Delgado 2018 posee un nivel inadecuado sobre Enfermedad Renal Crónica.
3. El 93,8% de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Jorge Reategui Delgado 2018 posee un nivel adecuado sobre la prevención de la Enfermedad Renal Crónica en relación a la alimentación, desconociendo un menor porcentaje que el consumo de huevo es una vez a la semana.
4. El 57,5% pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Jorge Reategui Delgado 2018 posee un nivel inadecuado sobre la prevención de la Enfermedad Renal Crónica en relación a la actividad física, no practicando ningún tipo de deporte la mayoría de pacientes y desconociendo que deben realizar ejercicios 3 veces a la semana, a menudo caminar, por un periodo de 30 a 60 minutos.
5. El 67,3 % de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el Hospital Jorge Reategui Delgado 2018 posee un nivel inadecuado sobre Enfermedad Renal Crónica en relación al control de tratamiento, pues el mayor porcentaje desconoce que debe de medirse la presión arterial todos los días y que los controles médicos deberían ser mensualmente.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda instaurar un programa educativo preventivo dirigido a pacientes con factores de riesgo para desarrollar enfermedad renal crónica con la finalidad de disminuir la prevalencia de esta enfermedad, concientizar a los individuos involucrados en ella y buscar cambio de actitudes frente a la prevención de dicha enfermedad.
2. Capacitar permanentemente al personal de salud para que éstos puedan educar a la población en riesgo de manera adecuada.
3. Realizar visitas domiciliarias periódicas a los pacientes hipertensos y/o con cualquier factor de riesgo para desarrollar Enfermedad Renal Crónica, captados desde los consultorios de diferentes especialidades, para control y seguimiento de su enfermedad, de modo que ésta no progrese y disminuya sus complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). [Internet]:
Disponible en: <https://goo.gl/T5mLft>. Consultado en febrero del 2014.
2. United States Renal Data System. USRDS annual data report: an overview of the epidemiology of kidney disease in the United States. Bethesda, MD: National Institutes of Health; National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2014.
3. Salvador B, Rodríguez M, Ruipérez L, Ferré A, Cunillera O y Rodríguez L. Enfermedad renal crónica en Atención Primaria: prevalencia y factores de riesgo asociados. *Aten Primaria* 2015; 47(4): 236-245
4. Jayasekara K, Dissanayake D, Sivakanesan R, Ranasinghe A, Karunarathna R, Priyantha Kumara G. Epidemiology of Chronic Kidney Disease, With Special Emphasis on Chronic Kidney Disease of Uncertain Etiology, in the North Central Region of Sri Lanka, *J. Epidemiol.* 2015;25(4):275-280..
5. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán JM, Goicoechea M, et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología* 2014;34(3):302-16.
6. Quiroga B, Rodríguez J, De Arriba G. Insuficiencia renal crónica. *Medicine.* 2015; 11(81): 4860-4867..
7. Reboussin DM, Allen NB, Griswold ME, Guallar E, Hong Y, Lackland DT, et al. Systematic Review for the 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA

8. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Vol. 138, Circulation. 2018. 595-616 p.
9. Wouters OJ, O'Donoghue DJ, Ritchie J, Kanavos PG, Narva AS. Early chronic kidney disease: diagnosis, management and models of care. Nat Rev Nephrol. 2015;11(8):491-502.
10. Francis ER, Allen AK, Herrera-Añazco P, Kuo CC, Cardenas MK, et al. Establishing a higher priority for chronic kidney disease in Peru. Lancet Glob Health. 2016;4(1):e17-8.
11. United States Renal Data System. 2014 USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2014
12. INEI. PERÚ: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2014. [revista en internet] 2015. 145(3). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
13. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Prevención de la enfermedad renal crónica. OPS/OMS/SLANH; 2015.
14. Rodríguez M. Factores de riesgo de la hipertensión arterial. Buenos Aires: Universidad Abierta Iberoamericana de Argentina; 2014.
15. Alejandro D, Gaona R, Rivas JP, Itzel A, Arreguín G, Pérez C, et al. Nivel de conocimiento de la población de 20 a 50 años de edad de la zona centro

- de Pachuca de Soto sobre Insuficiencia Renal Crónica. 2016;1(5):173–83.
16. MINSAL. Guía Clínica 2010 Prevención Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2010. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Prevención-Enfermedad-Renal-Crónica-Terminal.pdf>
17. Falodia J, Kumar M. CKD epidemiology and risk factors. Clinical queries: nephrology. Oct 2014; 1(4): 249-252.
18. Loza Munarriz C. La enfermedad renal crónica en el Perú, Epidemiología e impacto de la salud pública (SE) N.º 3. Boletín epidemiológico enero 2014. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf>
19. Rosa-Diez G, Gonzalez-Bedat M, PecoitsFilho R, Marinovich S, Fernandez S, Lugon J et al. Renal replacement therapy in Latin American end-stage renal disease Clin Kidney J. 2014;7(4):431-6. doi: 10.1093/ckj/sfu039.
20. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). [Internet]: Disponible en: <https://goo.gl/T5mLft>. Consultado en febrero del 2015.
21. Muñoz F, Rico Landazábal A, Ronderos I, Garizabalo O, López P, Vesga J, et al. Programa de prevención de la enfermedad renal crónica basado en redes integradas de servicios en Colombia. Rev Salud Pública. 2018;19(2):171–6.
22. Loza M, Ramos M, Tapia Z, et al. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Rev Salud Pública. 2016:978-6

23. EsSalud 2010. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular. [en línea]. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl010/tl010.PDF> Garcés, M. (2012).
24. Amargós y colaboradores (2012). Prevención de la enfermedad renal crónica en la comunidad. Revista archivo medico Camagüey, 16(6), 1704-1717. [en línea]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000600007&lng=es.
25. Gamba, G. (2013, febrero 11). La enfermedad renal crónica: un reto para la ciencia en la salud. Cronica.com.mx. [periódico en línea]. Recuperado 02 de julio 2013, de <http://www.cronica.com.mx/notas/2012/635246.html>.
26. Soles Rosario, Oswaldo Luis, Yudichi Turpo (2013). Características sociodemográficas, clínicas y médicas de pacientes con hipertensión arterial en los territorios vecinales 08,19,21,24 y 25 del Distrito de Trujillo. 2013. [en línea]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3741>.
27. Chuquipoma D. "Conocimiento del paciente hipertenso adulto sobre medidas de prevención en enfermedad renal crónica Policlínico ESSALUD ". 2016. Trujillo.
28. Sociedad Peruana de Nefrología. La hipertensión arterial afecta a la población mundial y el Perú. Lima: SPN; 2015.
29. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Prevención de la enfermedad renal crónica. OPS/OMS/SLANH; 2015.

30. Estrada J, Amargós J, Despaigne M, Chaos T, Perera E. Prevención de la enfermedad renal crónica en la comunidad en el Policlínico Rodolfo Ramirez Esquivel. Camagüey. Universidad de Ciencias Médicas de Cuba, 2012.
31. Duran L. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en pacientes hipertensos en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Villa El Salvador. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
32. Chan M. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y PREVENCIÓN EN PACIENTES HIPERTENSOS DE HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO PIURA 2018

FECHA: N° DE FICHA:

PRESENTACIÓN:

La presente encuesta tiene por finalidad determinar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y su prevención en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Jorge Reátegui Delgado. Los resultados serán confidenciales agradezco su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Sírvase responder las siguientes preguntas y marcar con una (X)

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 años a más

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Tiempo de enfermedad:

1. ¿Qué es la Hipertensión arterial?

- a) Es la elevación crónica de la presión. (X)
- b) Es la elevación eventual de la presión.
- c) Es una presión arterial menor de 90/50 mmHg.
- d) No sabe.

2. ¿Hasta cuanto se considera el valor normal de la presión arterial?

- a) Menor de 130/80 mmHg. (X)
- b) Mayor de 130/80 mmHg.
- c) Menor de 100/80 mmHg.
- d) No sabe.

3.- ¿Qué medicamentos son utilizados para controlar la hipertensión arterial?

- a) Nifedipino, captopril.
- b) Captopril, aspirina.
- c) Enalapril, losartan.
- d) a y c. (X)

4. ¿Qué exámenes de laboratorio deben ser solicitados a los pacientes hipertensos para descartar Enfermedad renal crónica?

- a) Hemoglobina y hematocrito.
- b) Glucosa en ayunas y microalbuminuria.
- c) Creatinina sérica y concentración de creatinina.
- d) Todas las anteriores. (X)

5. ¿Cuáles son las complicaciones mas frecuentes de la Hipertensión arterial?

- a) Diabetes y obesidad.
- b) Enfermedad renal crónica y Accidente cerebro vascular (ACV). (X)
- c) Osteoporosis y dolor de cabeza.
- d) No sabe.

6. ¿Cuáles son las funciones que realiza el riñón en el organismo?

- a) Eliminan los productos de desecho.
- b) Controla la presión arterial.
- c) Forma la orina.
- d) Todas las anteriores. (X)

7.- La Enfermedad Renal Crónica es:

- a) Cuando los riñones eliminan los productos de desecho.
- b) El deterioro progresivo e irreversible de la función renal. (X)
- c) Cuando los riñones se encuentran estables.
- d) No sabe.

8.- Que factores nos pueden llevar a tener enfermedad renal crónica?

- a).- Tener presión arterial elevada y mal control de la glucosa
- b) Tener obesidad, artritis y diabetes
- c) No existen factores de riesgo.
- d) No sabe.

9.- ¿Qué sustancias se encuentran aumentadas en la Enfermedad Renal Crónica?

- a) Sodio, fosforo, urea, creatinina, potasio (X)
- b) Cloruro de sodio, urea, creatinina, albumina
- c) Sodio, glucosa, urea creatinina potasio
- d) No sabe.

10. ¿Cuáles son los síntomas de la Enfermedad Renal Crónica?

- a) Aumento del apetito, visión borrosa, fiebre, aumento de peso
- b) Cansancio, dolor en la cintura, escalofríos,
- c) Cansancio, vómitos, olor amoniac, pérdida de apetito, palidez (X)
- d) No sabe.

11. ¿Cuanto tiempo tarda la Enfermedad Renal Crónica en mostrar signos y síntomas?

- a) Al año de presentar la enfermedad.
- b) Después de dos años de presentar la enfermedad
- c) Cuando la insuficiencia renal crónica ya esta avanzada.(X)
- d) No sabe

12. ¿Mediante que pruebas se podría diagnosticar la Enfermedad Renal Crónica?

- a) Prueba de sangre, orina, imagen renal, biopsia renal (X)
- b) Prueba de sangre, endoscopia, biopsia renal.
- c) Pruebas de sangre, radiografía pulmonar, biopsia renal
- d) No sabe

13. ¿Cuáles son las complicaciones de la Enfermedad Renal Crónica?

- a) Hipertensión, anemia, enfermedades óseas. (X)
- b) Hipertensión, hinchazón del pie, anemia
- c) Hipertensión, anemia, dolor de pecho
- d) No sabe

14. ¿Qué tratamiento se recibe en la Enfermedad Renal Crónica Avanzada?

- a) Administración de medicamentos, trasplante de la médula ósea, dieta
- b) Administración de medicamentos, hemodiálisis, trasplante renal, diálisis peritoneal.(X)
- c) administración de medicamentos diálisis peritoneal, quimioterapia, d) No sabe

**DATOS ESPECIFICOS:
CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ERC**

Alimentación

1. ¿Qué tipos de comidas están permitidas consumir?
 - a) Dulces o comidas rápidas
 - b) Carne de res, carnero y cerdo
 - c) Carne de pollo y pescado (x)
 - d) Embutidos y carnes saladas

2. ¿Qué tipos de comidas no están permitidas consumir?
 - a) Comidas rápidas (x)
 - b) Carne de pollo y pescado
 - c) Frutas y verduras
 - d) Legumbres y cereales

3. ¿Qué tipos de harinas están permitidos consumir?
 - a) Tortas
 - b) Pastas (tallarines)
 - c) Pan integral (x)
 - d) Pizzas

4. ¿Cuántos huevos debe de consumir a la semana?
 - a) Ninguno a la semana
 - b) 1 huevo a la semana (x)
 - c) 2 huevos a la semana
 - d) Más de 3 huevos a la semana

5. ¿Qué bebida debe de consumir después de las comidas?
 - a) Agua
 - b) Gaseosa
 - c) Infusiones (x)
 - d) Refrescos artificiales

6. ¿Cuántos vasos de agua se debe de consumir al día?
 - a) 1 vaso
 - b) 2 vasos
 - c) 3 vasos
 - d) Más de 4 vasos (x)

7. ¿Cuántas veces debe de consumir sus alimentos al día?
 - a) 1 vez al día
 - b) 2 veces al día
 - c) 3 veces al día (x)
 - d) Más de 4 veces al día

8. ¿Cómo debe ser el consumo de alimentos grasos?
 - a) Nada de grasa
 - b) Bajos en grasa (x)
 - c) Bastante grasa
 - d) Solo grasa animal

9. ¿Cómo es su alimentación en cuanto a la sal?
- a) Nada de sal
 - b) Bajo de sal (x)
 - c) Bastante de sal
 - d) No llevo control

Actividad física

1. ¿Cuál es la frecuencia recomendada para realizar ejercicios?
- a) No hago ejercicios
 - b) 1 vez a la semana
 - c) 2 veces a la semana
 - d) 3 veces a la semana (x)

2. ¿Qué tipo de ejercicios debe realizar a menudo?
- a) Ninguno
 - b) Caminar (x)
 - c) Natación
 - d) Aeróbicos

3. ¿Qué tiempo es el recomendado para realizar sus ejercicios?
- a) Ninguno
 - b) 5 a 10 minutos
 - c) 10 a 20 minutos
 - d) 30 a 60 minutos (x)

Control del tratamiento

1. ¿Qué pastillas indica el médico para controlar la hipertensión?
- a) Antidepresivos
 - b) Antihipertensivos (x)
 - d) Ninguno

2. ¿Con que frecuencia se debe medir la presión arterial?
- a) Diariamente (x)
 - b) Mensualmente
 - c) Anualmente
 - d) Según indicación médica

3. ¿Cuál es la frecuencia que debe realizar los controles médicos?
- a) Diariamente
 - b) Mensualmente (x)
 - c) Anualmente
 - d) Según indicación médica

4. ¿Qué exámenes debe realizarse para prevenir la enfermedad renal?
- a) Análisis de orina, glucosa, urea, creatinina, colesterol (x)
 - b) Electrocardiograma
 - c) Tomarse presión arterial
 - d) Radiografía

ANEXO N° 2 :

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, ,con DNI N° he sido debidamente informado (a) por la señora Clara Fiorella Vilela Paucara, de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego acerca del cuestionario que se aplicará con fines de realizar un estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes hipertensos del Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura 2018”.

Para ello he recibido información clara sobre el propósito y modo que se realizará la encuesta. Habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial, ante ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio, firmando el presente que así conste.

Firma del paciente

Firma de la investigadora

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

TABLA DE CONCORDANCIA: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Si "p" es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

ANEXO 4

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α):

$$\alpha = \left(\frac{k}{K - 1} \right) \left(\frac{1 - \sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Dónde:

$\sum S^2 i$ = Varianza de cada ítem

$S^2 T$ = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left(\frac{20}{19} \right) \left(1 - \frac{2.985}{14.126} \right)$$

$$\alpha = (1.053) (0.788)$$

$$\alpha = 0.89$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $k > 0.7$ y < 1 , por lo tanto este instrumento es confiable.