



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN HIDRATACIÓN COMO FACTOR DE  
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN POBLACIÓN  
ADULTA DEL MERCADO CONZAC - LIMA, AÑO 2022.**

**KNOWLEDGE AND PRACTICE OF HYDRATION AS A FACTOR FOR THE  
PREVENTION OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE ADULT  
POPULATION OF THE CONZAC MARKET - LIMA, YEAR 2022.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
CUIDADOS NEFROLÓGICOS**

**AUTORA:**

**FLOR IDANIA COLALA BRITO**

**ASESOR:**

**MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN**

**LIMA – PERÚ**

**2023**



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Carlos Christian Melgar Moran

Departamento Académico de Enfermería

ORCID 0000-0003-3293-6316

## **DEDICATORIA**

A toda la población en general del Perú y del mundo, para que cuente con información que le permita gestionar sus propios determinantes de salud, y tenga mejor calidad de vida; en especial a los decisores del sector salud para la formulación de lineamientos políticos acorde a las necesidades de la población.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y a la Virgen María, por guiarme en éste nuevo quehacer, y darme el sostén necesario en todos los aspectos, a pesar de estos tiempos difíciles de pandemia por COVID-19, en el que nos ha tocado desarrollar los estudios en forma virtual y presencial.

A mis padres Reynerio Colala Mesa y Florentina Brito Quiñones, por alentarme en este proyecto, por ser mi apoyo económico algunas veces, y sobre todo por cuidar de mi hijo en mi ausencia.

A mi hijo adorado Luis Ángel Mego Colala, por su paciencia, y comprender que mamá debe mejorar su formación profesional para el bien de nuestra familia y de la sociedad.

Al asesor Mg. Carlos Christian Melgar Morán, por ser luz en medio de la oscuridad y sacar adelante esta investigación que parecía no tener futuro.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por el conocimiento brindado y aprendido en sus aulas y sedes de práctica, a pesar de las difíciles condiciones que nos tocó vivir en pandemia.

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo académico es financiado totalmente por la autora.

## **DECLARACIÓN DEL AUTOR**

Declaro que el presente trabajo de investigación es de grado original, autentico y es el resultado de un trabajo riguroso. Asimismo, es importante mencionar que probablemente sea el primero de su tipo en el país en relación al tema propuesto, dado que no se han encontrado antecedentes. Mis estudios en salud pública han sido el estímulo para orientar la investigación al campo de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. No ha sido enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente. No se declara conflicto de interés. El contenido de la investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica por parte de la autora.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Conocimientos y Prácticas en Hidratación como Factor de Prevención de la Enfermedad Renal Crónica en Población Adulta del Mercado Conzac - Lima, Año 2022

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>www.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.nefrologiaaldia.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>ddd.uab.cat</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>III. MATERIAL Y METODOS .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2. POBLACIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>3.3. MUESTRA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.....</b>	<b>15</b>
<b>3.5. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.....</b>	<b>17</b>
<b>3.6. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO .....</b>	<b>19</b>
<b>3.7. PLAN DE ANÁLISIS. ....</b>	<b>20</b>
<b>IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>21</b>
<b>V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA .....</b>	<b>29</b>
<b>5.1. PRESUPUESTO .....</b>	<b>29</b>
<b>5.2. CRONOGRAMA:.....</b>	<b>30</b>
<b>VI. ANEXOS</b>	

## RESUMEN

**Antecedentes:** La función renal es críticamente dependiente del estado de hidratación debido a los altos requerimientos de flujo y presión, necesarios para una adecuada producción de orina; sin este aporte, se genera daño renal irreversible conocido como Enfermedad Renal Crónica, considerada una patología catastrófica. La evidencia señala que el consumo de agua actuaría como renoprotector, donde la orina es un biomarcador, además de, los síntomas que se generan por la insuficiente hidratación. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en hidratación para la prevención de enfermedad renal crónica. **Material y Método:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, en una muestra seleccionada aleatoriamente en población adulta de 30 a 59 años que trabajan en un mercado, de la cual se recopilarán datos a través de la técnica de Encuesta, previas autorizaciones; y como instrumentos se usarán un cuestionario de conocimientos y una escala de prácticas elaborado por la autora. **Plan de Análisis:** para determinar la correlación de las variables se usará el coeficiente de Correlación de Pearson; los datos se organizarán en el programa Excel, presentándose en tablas estadísticas con el debido análisis.

**Palabras Clave:** Conocimientos, Prácticas, Hidratación, Prevención, y Enfermedad Renal Crónica. (DeSC).



## ABSTRACT

**Background:** Renal function is critically dependent on an individual's hydration status due to the high flow and pressure requirements necessary for adequate urine production. Without proper hydration, irreversible kidney damage – known as Chronic Kidney Disease – is caused, this considered a catastrophic pathology. The evidence indicates that the consumption of water acts as a renoprotector, where urine is a biomarker, in addition to the symptoms that are generated by insufficient hydration. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and practices of hydration for the prevention of chronic kidney disease.

**Material and Method:** Quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional approach, in a randomly selected sample of an adult population between 30 and 59 years of age who work in a market, from which data will be collected through the Survey technique, with prior authorizations; and as instruments a hydration knowledge questionnaire and a scale of practices prepared by the author will be used. **Analysis Plan:** to determine the correlation of the variables, the Pearson Correlation coefficient will be used; the data will be organized in an Excel spreadsheet, and presented in statistical tables with the due analysis.

**Keywords:** Knowledge, Practices, Hydration, Prevention, and Chronic Kidney Disease. (DeSC).

## **I. INTRODUCCIÓN**

La hidratación es un proceso vital en la salud de las personas, es esencial para la vida misma, puesto que el agua cumple un rol importante en el organismo, por ser el mayor constituyente del cuerpo humano pues representa aproximadamente del 40 al 62% (1).

Sin embargo, el equilibrio hídrico se ve constantemente desafiado por pérdidas transepidérmicas, respiratorias, fecales y urinarias, con una renovación media de agua de  $3,6 \pm 1,2$  L /día (2). No obstante, el volumen de la reserva de agua corporal siempre se mantiene, incluso con una gran variabilidad en la ingesta diaria de agua, debido a dos mecanismos: la liberación de las hormonas arginina y vasopresina (AVP) que actúa en los conductos colectores renales, iniciando el ahorro de agua renal y el desencadenamiento de la sed (3).

Por ello, la función renal es críticamente dependiente del estado de hidratación debido a los altos requerimientos de flujo y presión, necesarios para mantener la filtración glomerular, el buen funcionamiento tubular y una adecuada producción de orina. En condiciones insuficientes, la AVP induce variados efectos a nivel renal: vasoconstricción de la arteriola eferente, incremento del flujo plasmático renal y del filtrado glomerular, hiperfiltración glomerular, aumento de la eliminación urinaria de albúmina, de la reabsorción tubular de sodio e incremento de la síntesis de renina (4).

Cuando estas condiciones son permanentes, el daño renal es inminente y progresivo, ocasionando múltiples patologías renales, que tienen como destino final común a la

Enfermedad Renal Crónica (ERC) (5). Contribuyen también, la hipertensión y la diabetes, siendo las causas más comunes de ERC globalmente (6).

No obstante, también se reportan casos de Nefropatía Mesoamericana, de carácter crónico, que se asocia a sucesos repetidos de deshidratación causados por un esfuerzo físico intenso bajo estrés caluroso que afecta a agricultores de lugares cálidos en toda la Costa Pacífica, sin presentar otros factores de riesgo usuales para el desarrollo de ERC y en su mayoría se diagnostican tardíamente con la necesidad de terapia de sustitución renal, lo cual puede combatirse con rehidratación, espacios de descanso y sombra durante la jornada laboral (7).

Aun así, la ERC afecta cerca de 850 millones de personas en el mundo y se estima que esta sea la quinta causa más común de muerte prematura para el 2040 (8). En el Perú, para el año 2012, las enfermedades no transmisibles representaban un 57,3% de las causas de muerte, siendo la diabetes y la hipertensión responsables del 70,5% de todos los casos (9). Estas patologías afectan desde los 45 años y producen 3 516 662 años de vida saludables perdidos (AVISA), a una razón de 111.7 AVISA por mil habitantes (10).

Desde el 2016, la ERC se asoció con mayor edad, sexo femenino, mayor tercil de riqueza y residencia en Lima (11); y, la diabetes con la glomerulonefritis como causas más usuales de ERC en hemodiálisis (HD). Además, se cubre menos del 50% de la demanda que requiere HD. La mortalidad de pacientes en HD puede llegar hasta el 50% a los siete meses de iniciada la terapia, y la principal causa de muerte es cardiovascular (12).

Los esfuerzos para detener su progresión y evitar su aparición deben estar orientados a modificar las formas de vivir a nivel individual y colectivo (9). Esta estrategia es recogida en la *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, Perú: País Saludable*, y uno de sus objetivos es: mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida de la población, siendo el indicador de medición el porcentaje de personas de 15 años a más que consumen al menos 5 porciones de fruta y/o ensalada de verduras diariamente (13).

Es así que, avanzar en el consumo de fruta y/o verdura, es muy importante, sin embargo, ello no sería suficiente basados en el mecanismo de actuación de la AVP, pues, se debe reorientar la investigación en el análisis de una adecuada hidratación para hacer frente a ésta y otras patologías renales primarias; he aquí algunos ejemplos.

Un estudio de corte transversal administrado a personas mayores de 50 años, sobre grado de asociación entre *“Ingesta de líquidos y nutrientes y riesgo de enfermedad renal crónica”*, concluyó que el quintil más alto de ingesta de líquidos: 3,2 litros al día, tenían un riesgo significativamente menor de adquirir la enfermedad, concluyendo que prevenirse a nivel de la población con un aumento de la ingesta de líquidos a bajo costo (14).

De igual forma, otro estudio transversal realizado en población sana mayor de 18 años en los Estados Unidos, publicado en mayo del 2021, concluyó que el incremento de la ingesta de agua se asocia con un menor riesgo de albuminuria y ERC, en las que la vasopresina puede desempeñar un papel importante; además, que la ingesta de agua

podría suprimir la secreción de esta hormona. Por lo que, alienta a fomentar la ingesta de agua como una forma económica de prevenir el deterioro de la función renal (15).

Otro estudio investigó la relación entre la ingesta de agua y la insuficiencia renal en la población general coreana, considerando las diferencias individuales, la distribución de líquidos corporales y el riesgo de deshidratación crónica, concluyendo que, el riesgo de insuficiencia renal disminuyó gradualmente a medida que aumentaba la ingesta de agua, además, cuando se realiza de forma diaria y elevada, el agua es renoprotectora (16).

Por otra parte, si la hidratación es medida desde el volumen de orina como biomarcador, los resultados son similares, pues un estudio prospectivo denominado: “*Volumen de orina y cambio en la Tasa de Filtración Glomerular estimada (TFGe)*” en adultos mayores de 18 años con función renal normal, señaló que la disminución anual promedio ajustada por edad y sexo en la TFGe fue de 0,6 ml / min por 1,73 m<sup>2</sup> / año, más lenta para aquellos con un volumen de orina  $\geq 3$  L / d en comparación con aquellos con volúmenes de orina más pequeños (<1 L/ d) (17).

En este sentido, las “*Guías Alimentarias para la Población Peruana*” del año 2019, indican el consumo de 6 a 8 vasos diariamente, en forma de: agua pura, infusiones o jugos de frutas sin azúcar, y los alimentos consumidos. Recomienda planificar su consumo durante el día (16).

Por esa fecha se efectuó en calidad de urgente una medida regulatoria del consumo de bebidas, la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niñas, niños y

adolescentes, más conocida como la Ley del Octógono, puesto que, un estudio realizado en estudiantes universitarios en la ciudad de Lima, midió el consumo calórico de 15 bebidas azucaradas (SSB), encontrando asociación entre el consumo de calorías derivadas de éstas bebidas y un mayor Índice de Masa Corporal (IMC) (18).

Con esta medida, el consumidor peruano ha incrementado su preferencia por las bebidas saludables (19). Y para el 69% de los jóvenes universitarios arequipeños, sí influye la presencia de octógonos en su compra (20).

Sin embargo, el estudio denominado: “*Hábitos de consumo de bebidas gaseosas y la influencia de Inca Kola en la mente de los consumidores en Perú*”, concluyó que, el consumidor peruano decide su compra y consumo en base a la tradición, historia, economía y bienestar, pero sobre todo, apoyan lo suyo, sus productos, sus emprendimientos, su familia, en general su patria (21).

En este contexto, es necesario indagar sobre el nivel de conocimientos y prácticas en hidratación en población adulta, específicamente de 30 a 59 años; por ejemplo, temas como: consumo de agua y otros líquidos, cantidades, frecuencia y preferencias; reconocimiento de patrones miccionales, uso de marcadores biológicos para identificar deshidratación, momentos clave, barreras, etc., y si esta información la relacionan con la prevención de la ERC.

Esta realidad nos permite formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas en hidratación como factor de prevención de la enfermedad renal crónica en la población adulta del mercado Conzac de la provincia de Lima - Perú en el año 2022?

Desde un enfoque teórico de esta investigación pretende generar información como aporte a todos los profesionales del sector salud para que la atención que prestan al usuario tenga un asidero científico de acuerdo con sus necesidades sentidas y aplicar medidas en favor de la salud pública.

La intención de esta investigación es procurar que los hallazgos conseguidos faciliten la labor y el quehacer profesional, no solo del personal de enfermería, sino de todos aquellos involucrados con el cambio de comportamientos, verbigracia: decisores políticos, médicos, nutricionistas, instituciones públicas y privadas, movimientos pro salud, activistas, líderes comunales, empresarios, etc.

Para que el estudio cumpla con los objetivos planteados, es conveniente realizar un estudio transversal en población adulta en un espacio geográfico y tiempo determinado, con el menor sesgo posible. Se aplicará dos instrumentos, un cuestionario de evaluación de conocimientos y una escala de medición de prácticas, adaptados al contexto de la investigación, los que deberán elaborarse y validarse, ya que contemplará dimensiones que no han sido tomados en cuenta en otros estudios. Se espera que sirva para el uso de futuros estudios o como aporte metodológico para otros investigadores.

El aporte social será valioso, puesto que con los hallazgos se podrá afrontar eficazmente a las determinantes y los factores de riesgo asociados no solo a la Enfermedad Renal

Crónica, sino a múltiples patologías; favoreciendo en cada ciudadano el incremento de los años de vida saludables, y los beneficios indirectos que percibirá, tanto en su economía como en una vida más productiva. Además, en el ámbito nacional aún no se han realizado estudios relacionados con el objeto de estudio.

Luego de realizar la revisión de antecedentes se encontró algunos trabajos relacionados: El 2015, se realizó un estudio en 13 países del mundo, participaron 16 276 adultos, tuvo como objetivo determinar la ingesta diaria total de líquidos (agua potable y bebidas), aplicándose un registro de líquidos de 24 h por siete días consecutivos, reportando que, solo el 40% de los hombres y el 60% de las mujeres cumplen con las recomendaciones de ingesta de la Agencia Europea en Seguridad Alimentaria; las personas de edad avanzada tenían un mayor riesgo de no cumplir con estas ingestas adecuadas. Lo que significa un riesgo potencial de sufrir consecuencias para la salud relacionadas con la hidratación, como la ERC (22).

Otra investigación ejecutada en España, indagó sobre los hábitos de consumo de bebidas y la ingesta total de agua, participaron 2285 españoles de 9 a 75 años, quienes reportaron su ingesta de agua y energía en dos días laborables y un día de fin de semana. Los hallazgos encontrados fueron que, los hombres consumieron exactamente dos veces más bebidas alcohólicas que las mujeres; el agua fue la bebida consumida con mayor frecuencia seguida de la leche y en menores cantidades los jugos de frutas/verduras y los refrescos dietéticos, en ambos sexos. Los hombres consumieron de forma decreciente: bebidas alcohólicas, refrescos calóricos y bebidas calientes; por su parte, las mujeres:



bebidas calientes, refrescos calóricos y alcohol. Finalmente, los hombres consumieron mayor los viernes y las mujeres, los sábados (23).

En el 2021 en Ghana, una pesquisa exploró las prácticas de hidratación y consumo de agua de los conductores comerciales de larga distancia, entre sus hallazgos se encontró que, el 57,8% de los participantes bebían alrededor de 2500 ml a 3000 ml de agua diariamente, el 53,1% confió en su sensación de sed para incitarlos a beber agua y el 51,1% consumió bebidas energéticas porque creían que hidratan el cuerpo. Además, reportó que una barrera importante para beber agua regularmente era evitar las paradas frecuentes para usar el baño mientras viajaba (24).

Así también, una revisión narrativa acerca de las diferencias culturales en las prácticas de hidratación entre individuos físicamente activos concluye que, debido a las fuerzas culturales, es difícil asegurarse de que cada individuo consuma bebidas que contengan los niveles de nutrientes recomendados para la hidratación. Además, las preferencias individuales, la disponibilidad de un cierto tipo de bebida y las creencias religiosas tienen preponderancia en diversas prácticas de hidratación, que pueden o no estar de acuerdo con la posición actual basada en la evidencia impuesta por los profesionales (25).

En contraste, en Nicaragua se desarrolló un estudio transversal en trabajadores de tres ocupaciones: cortadores de caña, trabajadores de construcción, y agricultores, se encontró que los cortadores de caña de azúcar estaban más expuestos al calor y consumían más líquido en los días de trabajo y tenían menos obesidad, menor glucosa en sangre, presión arterial más baja y un mejor perfil lipídico. Trabajadores con TFG<sub>e</sub> <80 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>

reportaron una mayor ingesta de agua y una menor ingesta de bebidas azucaradas. Entre los cortadores de caña, el consumo de solución de hidratación electrolítica parecía preventivo (26) .

El profesional de enfermería cumple un rol significativo en la prevención de las enfermedades renales, puesto que genera educación y concientización acerca de las principales medidas que deben adoptar las personas como parte de su cotidianeidad; modificando estilos de vida en salud en los distintos entornos donde actúa: vivienda, centro laboral, instituciones educativas, recreacionales, etc; e identificando las principales actividades y momentos clave donde debe tomar decisiones en favor del autocuidado propio y de los demás.

Por ello, el presente trabajo de investigación se sustenta con dos teorías. La primera, de Promoción de la Salud, propuesto por Nola Pender quien sostiene que el ejercicio de la profesión de enfermería, tenga como fin último el cambio positivo del paciente a favor de su salud, entendiendo que su conducta determina la evolución del cumplimiento terapéutico o las acciones básicas que se encuentren destinadas a su restablecimiento (27). En segundo lugar, la Teoría de Déficit del Autocuidado, en la que su autora Dorothea Orem sostiene que las prácticas de autocuidado que se establezcan al inicio del tratamiento serán directamente proporcionales a la conservación de la salud del paciente (28).

Por otra parte, el conocimiento es una actividad básicamente humana, con la cual se obtiene información para un determinado propósito; dotada de creencias, valores,

compromisos, experiencia, información contextual, percepciones de expertos e intuición; convirtiéndose en una acción voluntaria que trata significados, según el contexto específico del cual se obtenga (29).

De otro lado, las prácticas se definen como formas de hacer y/o decir que manan de la interrelación espacio - tiempo de tres elementos: competencias, sentido y materialidades (31). El primer elemento, se refiere a los saberes prácticos y habilidades (*know how*) que hacen posible la ejecución de una práctica; no solo de un actor, sino además de los saberes sobre los cuales es posible evaluar cuando una práctica está bien realizada por otros.

Como segundo elemento está el sentido. Aquí se hace alusión al conjunto amplio de características tele-afectivas, valoraciones y recopilaciones culturales sobre el cual se forma el significado y necesidad de una práctica para quienes las ejecutan. Incluye, además, las recopilaciones de valoración de las actividades (lo deseable, lo bueno), el conjunto de significados, y las creencias y emociones asociadas a una práctica concreta.

Por último, el tercer elemento son las materialidades. Constituyen las herramientas, infraestructuras y recursos a usarse en la ejecución de una práctica. Los diversos elementos materiales de las prácticas hacen posible formas específicas de ejecución, a la vez que hacen inviables otras.

De otro lado, la hidratación óptima, equivale a una ingesta total de agua de 2,5 a 3,5 litros al día para permitir la excreción diaria de 2 a 3 litros de orina diluida (<500mOsm/kg).

Asimismo, que se pueden usar marcadores urinarios simples de hidratación, como el color de la orina o la frecuencia de la micción, para controlar y ajustar la ingesta (32).

En relación al tipo bebida a consumir, el agua que hidrata mejor los tejidos sería la proveniente de manantial o del agua de montaña, debido al contenido mineral y a su estado físico (momento dipolar más alto). Esta condición última, sería un nuevo estado del agua llamado líquido cristalina o zona excluida. Tiene una estructura diferente a  $H_2O$ , su fórmula química es  $H_3O_2$ ; con propiedades especiales como la capacidad de absorber energía radiante del sol que hace que cada molécula se comporte como una batería. Por este motivo sugieren, que cuando se tiene envasada esta agua y se desea beber, hay que exponerla directamente al sol por un espacio de 3 horas aproximadamente (33). La energía eléctrica almacenada en el agua puede impulsar varios tipos de trabajo, incluido el flujo, de la misma manera que impulsa el flujo vascular en las plantas. La energía radiante puede constituir una fuente insospechada de impulso vascular, complementando la presión cardíaca.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en hidratación para la prevención de enfermedad renal crónica en población adulta de 30 a 59 años del mercado Conzac de la provincia de Lima - Perú en el año 2022.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.** Determinar el nivel de conocimientos en relación a la hidratación para la prevención de enfermedad renal crónica en población adulta, de 30 a 59 años del mercado Conzac de la provincia de Lima - Perú, año 2022.
- 2.** Identificar las prácticas en hidratación para la prevención de enfermedad renal crónica en población adulta, de 30 a 59 años del mercado Conzac de la provincia de Lima - Perú, año 2022.

### **III. MATERIAL Y METODOS**

#### **3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO**

Enfoque cuantitativo, porque medirá las variables numéricamente, diseño descriptivo, correlacional y transversal (34).

#### **3.2. POBLACIÓN**

La población consistirá en población adulta de 30 a 59 años que trabaja en el mercado Conzac en el distrito San Martín de Porres de la provincia de Lima.

##### *Criterios de inclusión:*

- Ambos sexos que deseen participar libremente.
- Edad entre 30 a 59 años
- Que autorice a través de un consentimiento informado.
- Ingresa cualquier grado de escolaridad.

##### *Criterios de exclusión*

- Personas que cuenten con algún estadio de ERC. Realizar en forma oral la siguiente pregunta: ¿le han diagnosticado enfermedad renal crónica? La respuesta deberá registrarse en el cuaderno de campo.
- No encontrarse físicamente en el momento de la intervención, o esté temporalmente fuera de servicio.
- Gestantes

- Patologías que restrinjan el consumo de líquidos
- Puesto clausurado

### 3.3. MUESTRA

Para seleccionar la muestra se hará uso del muestreo aleatorio estratificado, en su modalidad de Afijación proporcional (35), a través de la fórmula siguiente:

$$n_i = N_i \times \frac{N_i}{N}$$

Donde:

$N$ : representa el número de elementos de la población.

$N_i$ : elementos del estrato  $i$ ,

$n_i$ : el tamaño de la muestra de cada estrato.

Esta fórmula se usará para cada estrato. Una vez estimado cada estrato se realizará un muestreo aleatorio simple hasta alcanzar el tamaño muestral en cada estrato, es decir en los estratos pequeños (proporción menor al 10%) seleccionaremos cada un puesto, y en los más grandes (proporción más del 10%) cada dos puestos.

Los estratos corresponderán a las diferentes secciones del mercado: carnes, verduras, frutas, condimentos, abarroses, sastrería, cosmetología, peluquería, zapatería, y montaje.

### 3.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA DE CLASIFICACION
Nivel de conocimientos en Hidratación como factor de prevención de ERC.	Es la información que contiene creencias, valores, compromisos, experiencia, información contextual, percepciones de los trabajadores del Mercado Conzac en relación a la Hidratación como factor de prevención de la Enfermedad Renal Crónica.	PATRON DE INGESTA DE LIQUIDOS	Son las ideas que tiene el trabajador del mercado en relación a la cantidad, tipo de bebidas y situaciones físicas para la ingesta de líquidos.	Ingesta óptima de agua: de a 2,5 a 3,5 Litros por día.	ORDINAL	Nivel Alto: 16 – 20 puntos  Nivel Medio: 11-15 puntos  Nivel Bajo: 0 – 10 puntos
				Ejercicio, Enfermedad, Trabajo y Estudio.		
				Bebidas azucaradas, bebidas alcohólicas, bebidas energizantes y agua pura.		
				Sensación de sed, sequedad de mucosas, color y olor intenso de la orina y dolor de cabeza.		
		PATRON URINARIO	Es la cantidad, frecuencia y aspecto de la orina durante el día.	Número de micción en 24 H.	ORDINAL	
				Cantidad de orina en 24 H.		
				Color de la orina.		
		BARRERAS PARA LA INGESTA DE AGUA	Son los obstáculos para el consumo de bebidas que percibe el trabajador del mercado durante su jornada laboral.	Carencia de un dispensador de agua, tiempo de trabajo, compra frecuente de agua, disgusto por el agua, desconocer la importancia de la hidratación.	ORDINAL	



<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>ESCALA DE CLASIFICACION</b>
<b>Prácticas en Hidratación como factor de prevención de ERC</b>	Son las competencias, sentidos y materialidades que se interrelacionan para llevar a cabo la Hidratación como factor de prevención de la Enfermedad Renal Crónica.	<b>COMPETENCIAS</b>	Conjunto de saberes prácticos y habilidades que hacen posible la realización de hidratación	Cantidad de agua consumida	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas Adecuadas</li> <li>• Prácticas Inadecuadas</li> </ul>
				Síntomas que conllevan a hidratación.		
				Tipo de bebida para hidratarme		
		<b>SENTIDOS</b>	Valoraciones y repertorios culturales sobre los cuales se decide manejar la hidratación.	Frecuencia excretora de orina	NOMINAL	
				Color de orina excretada		
				Cantidad de orina excretada		
		<b>MATERIALIDADES</b>	Herramientas, infraestructura y recursos con que cuenta el trabajador para aplicar la hidratación.	Tenencia de dispensador de agua	NOMINAL	
				Factores limitantes para consumo de agua.		

### **3.5. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

#### **3.5.1. Técnica de recolección de datos:**

En la presente investigación para la recolección de datos se utilizará dos instrumentos. Ambos instrumentos deben desarrollarse en un tiempo de 25 minutos.

**“Cuestionario del nivel de Conocimiento la Hidratación como factor de prevención en la ERC”:** fue elaborado por la autora. Consta primero de instrucciones, luego datos sociodemográficos básicos como edad, sección del mercado donde labora y horario de trabajo. En tercer lugar, se colocaron 10 preguntas en relación a los conocimientos sobre hidratación, que salen del cuadro de operacionalización de variables. Cada pregunta tiene una puntuación de 02 puntos. La evaluación es en escala vigesimal, obteniéndose un total de 20 puntos, donde:

Nivel Alto: 16 – 20 puntos

Nivel Medio: 11-15 puntos

Nivel Bajo: 0 – 10 puntos

**“Escala de Likert de práctica de Hidratación como factor de prevención en la ERC”:** fue elaborado por la autora. Consta de 10 afirmaciones relacionadas a la Hidratación, cuya modalidad de respuesta es una escala de Likert: siempre, casi

siempre y nunca. El puntaje mínimo y máximo para afirmación será 0 y 2, respectivamente. La clasificación será como sigue:

14 – 24: Inadecuadas                      25- 32: Adecuadas

### **3.5.2. Procedimiento de recolección de datos:**

Para el procedimiento de recolección de datos se realizará en tres momentos:

**Primer momento:** Se solicitará las autorizaciones de las instancias respectivas.

En primer lugar, se obtendrá la autorización de la Facultad de Enfermería y del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; y, en segundo lugar, en la unidad operativa que corresponde al gerente del Mercado Conzac para la realización del proyecto. Luego, se procederá a solicitar la información detallada de los puestos por cada sección del mercado, hasta obtenerla, claro está sin identificación de los propietarios.

**Segundo momento:** En este momento se realizará trabajo de gabinete, determinando la muestra y los puestos seleccionados que se deberá visitar.

Además, se preparará el material necesario para el levantamiento de la información detallando en cronograma las fechas de visita. Programar horarios con menor demanda según sector.

**Tercer momento:** Con croquis en mano se irá visitando cada puesto. En una sola visita se realizará lo siguiente: primero obtención del consentimiento informado de los participantes, luego la entrega de los instrumentos para su autoaplicación.

El encuestador deberá estar uniformado adecuadamente, el mismo que debe acompañar permanentemente al entrevistado.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO**

Se obtendrá el permiso del comité de ética de la UPCH. Asimismo, se respetará los principios bioéticos, como se señala a continuación:

**Principio de Autonomía:** Los datos obtenidos serán resguardados con códigos, para garantizar el anonimato de la información y los datos personales, sin embargo, si el participante considera retirarse lo puede hacer en cualquier momento del desarrollo del estudio.

**Principio de Beneficencia:** Los participantes se beneficiarán con los resultados de la presente investigación, no se generará daños porque solo se aplicará un cuestionario de preguntas; y una escala de Likert.

**Principio de No Maleficencia:** Los datos serán utilizados solamente para la presente investigación. Los participantes no corren ningún riesgo, porque se tratará de aplicar en horarios de baja venta.

**Principio de Justicia:** Todos los participantes seleccionados que cumplan con los criterios de inclusión podrán ingresar, no se hará discriminación alguna.

### **3.7. PLAN DE ANÁLISIS.**

Cada instrumento será sometido a prueba piloto y a juicio de expertos. En la prueba participarán un grupo de alumnos de la facultad, además de 05 personas de la comunidad para eliminar términos técnicos, los cuales tendrán las mismas características de la población objetivo, pero no participarán de aquel. En el juicio de expertos se solicitará el apoyo de la validación a 10 Licenciados en Enfermería entendidos en el tema. Para la confiabilidad de ambos instrumentos se hará uso del Alfa de Crombach, el cual debe ser mayor a 0.7

los datos se organizarán en el programa Excel, presentándose en tablas estadísticas con el debido análisis. Para determinar la correlación de las variables se usará el coeficiente de Correlación de Pearson. En las estadísticas descriptivas se aplicarán: media, desviación estándar y proporciones

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perrier ET, Armstrong LE, Daudon M, Kavouras S, Lafontan M, Lang F, et al. From State to Process: Defining Hydration. *Obes Facts*. [Internet]. 2014. 7(2):6-12. [citado 11 de mayo de 2022]; Disponible desde: <https://www.karger.com/Article/Pdf/360611>
2. Johnson EC, Péronnet F, Jansen LT, Capitan-Jiménez C, Adams J, Guelinckx I, et al. Validation Testing Demonstrates Efficacy of a 7-Day Fluid Record to Estimate Daily Water Intake in Adult Men and Women When Compared with Total Body Water Turnover Measurement. *J Nutr*. [Internet]. octubre de 2017. [citado 11 de mayo de 2022];147(10):2001-7. Disponible desde: <https://academic.oup.com/jn/article/147/10/2001-2007/4727991>
3. Wagner S, Merklings T, Girerd N, Bozec E, Van den Berghe L, Hoge A, et al. Quality of Beverage Intake and Cardiometabolic and Kidney Outcomes: Insights From the STANISLAS Cohort. *Front Nutr*. [Internet]. 7 de enero de 2022; [citado 11 de mayo de 2022]8:738803. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2021.738803/full>
4. Bouby N, Fernandes S. Mild dehydration, vasopressin and the kidney: animal and human studies. *Eur J Clin Nutr*. [Internet] . diciembre de 2003; [citado 11 de mayo de 2022] 57(S2):S39-46. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/1601900>
5. Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. 11 de agosto de 2021 [citado 11 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>

6. Couser WG, Remuzzi G, Mendis S, Tonelli M. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases. *Kidney International*. [Internet]. diciembre de 2011;80(12):1258-70. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0085253815550047>
7. Daniel Marín Trigueros, Hernández SG, Gabriel Suárez Brenes, Francinny Salas Garita. Nefropatía Mesoamericana. [Internet]. marzo de 2020;37(1):9. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152020000100121&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100121&lng=en&nrm=iso)
8. Sánchez BLP, Guacho JSG. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Revista Colombiana de Nefrología*. [Internet]. 2021;8(3):10. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/396>
9. Cesar Antonio Loza Munarriz. Analisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú [Internet]. 2016. pdf. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf).
10. CDC. Cargaenfermedad2016.pdf [Internet]. 2016. [citado 12 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2016.pdf>

11. Francis, ER, Kuo, CC., Bernabe-Ortiz, A. *et al.* Carga de la enfermedad renal crónica en entornos de recursos limitados de Perú: un estudio basado en la población. *BMC Nephrol* **16**, 114 (2015) [citado 11 de mayo de 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-015-0104-7>
12. Añazco PH, Pacheco-Mendoza J, Taype A. Chronic kidney disease in Peru. A narrative review of scientific papers published. *Acta Med Peru.* 2016;8. [citado 11 de mayo de 2022] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
13. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.pdf [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2021] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf><http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/morbilidad/cemacros.asp?00>
14. Strippoli, Giovanni, FM Craig, Jonathan C Rochtchina, Elena Flood, Victoria M Wang, Jie Jin Mitchell, Paúl. Ingesta de líquidos y nutrientes y riesgo de enfermedad renal crónica.pdf. *Nefrología* [Internet]. marzo de 2011; [citado 14 de septiembre de 2021] 16(03). Disponible en: <https://oce.ovid.com/article/00054815-201103000-00011>
15. Wang HW, Jiang MY. Un mayor volumen de ingesta de agua se asocia con un menor riesgo de albuminuria y enfermedad renal crónica. *Medicine.* [Internet] 21 de mayo de 2021; [citado 10 de septiembre de 2021] 100(20): e26009. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000026009>



16. Lo JA, Kim JS, Jo MJ, Cho EJ, Ahn SY, Ko GJ, et al. Impact of water consumption on renal function in the general population: a cross-sectional analysis of KNHANES data (2008–2017). *Clin Exp Nephrol*. [Internet] abril de 2021;25(4):376-84. [citado 08 de junio de 2022] Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10157-020-01997-3>
17. Clark WF, Sontrop JM, Macnab JJ, Suri RS, Moist L, Salvadori M, et al. Volumen de orina y cambio en la TFG estimada en un estudio de cohorte comunitario. *CJASN*. [Internet] noviembre de 2011; [citado 14 de setiembre de 2021] . 6(11):2634-41. Disponible en: <https://cjasn.asnjournals.org/lookup/doi/10.2215/CJN.01990211>
18. Gutiérrez Yllú, Adriana Georgette, Olcese Tocre, Sofia Gianella. Relación entre el consumo de bebidas azucaradas e índice de masa corporal (IMC) en estudiantes universitarios [Internet]. [Lima Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2020 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654715>
19. Buralli Valdez, Roberto, Sanchez Maltese, Alonso, Zevallos, Dávila, Humberto. El perfil del consumidor peruano en el sector de bebidas no alcohólicas (BNA) [Internet]. [PERU]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2017. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/621504>
20. Huaracha AMG. Análisis del Impacto de la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable: Octógonos, en el Comportamiento de Consumo de alimentos procesados y bebidas no alcohólicas de los Estudiantes de la Universidad Católica San Pablo, Arequipa 2020 [Internet]. Católica San Pablo de Arequipa; 2020. [citado 11 de mayo

- de 2022]. Disponible en:  
[http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16556/1/GONZALES\\_HUARACHA\\_ALL\\_OCT.pdf](http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16556/1/GONZALES_HUARACHA_ALL_OCT.pdf)
21. Mongui Moreno, Stiven Guillermo. Análisis Descriptivo sobre los Hábitos de Consumo de Bebidas Gaseosas y la Influencia de Inca Kola en la Mente de los Consumidores en Perú [Internet]. [Colombia]: Universidad Santo Tomás; 2019. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/17731>
22. Ferreira-Pêgo C, Guelinckx I, Moreno LA, Kavouras SA, Gandy J, Martinez H, et al. Total fluid intake and its determinants: cross-sectional surveys among adults in 13 countries worldwide. *Eur J Nutr*. [Internet] junio de 2015; [citado 16 de septiembre de 2021]. 54(S2):35-43. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00394-015-0943-9>
23. Nissensohn M, Sánchez-Villegas A, Ortega R, Aranceta-Bartrina J, Gil Á, González-Gross M, et al. Beverage Consumption Habits and Association with Total Water and Energy Intakes in the Spanish Population: Findings of the ANIBES Study. *Nutrients*. [Internet]. 20 de abril de 2016; [citado 16 de septiembre de 2021]. 8(4):232. Disponible en: <http://www.mdpi.com/2072-6643/8/4/232>
24. Nsiah-Asamoah CNA, Buxton DNB. Hydration and water intake practices of commercial long-distance drivers in Ghana: what do they know and why does it matter? *Heliyon*. [Internet]. marzo de 2021; [citado 11 de mayo de 2022]. 7(3):e06512. Disponible en:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844021006150>

25. Leow CHW, Tan B, Miyashita M, Lee JKW. Cultural differences in hydration practices among physically active individuals: a narrative review. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*. [Internet] 4 de abril de 2022; [citado 11 de mayo de 2022]. 19(1):150-63. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15502783.2022.2057196>
26. Wesseling C, Aragón A, González M, Weiss I, Glaser J, Rivard CJ, et al. Heat stress, hydration and uric acid: a cross-sectional study in workers of three occupations in a hotspot of Mesoamerican nephropathy in Nicaragua. *BMJ Open*. [Internet]. diciembre de 2016; [citado 11 de mayo de 2022]. 6(12):e011034. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2016-011034>
27. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm univ* [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 11 de mayo de 2022];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
28. Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández, Dr.C. José Alejandro Concepción Pacheco, Lic. Miriam Rodríguez Larreynaga. La teoría Déficit de autocuidado. [Internet] 2017; [citado 11 de mayo de 2022]. 19(03). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
29. Parga RE, Barrios JR. The Question About Knowledge. [Internet] 2016; [citado 11 de mayo de 2022]28(4):6. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01622016000400016](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016)

30. Castellanos JE. Modelo del Nivel de Madurez de la Gestión del Conocimiento para las Organizaciones Empresariales. [Internet]. 2021. [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/4655/4428>
31. Shove E, Pantzar M, Watson M. The Dynamics of Social Practice: Everyday Life and How it Changes [Internet]. 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom: SAGE Publications Ltd; [Internet]. 2012 [citado 8 de junio de 2022]. Disponible en: <https://sk.sagepub.com/books/the-dynamics-of-social-practice>
32. Perrier ET, Armstrong LE, Bottin JH, Clark WF, Dolci A, Guelinckx I, et al. Hydration for health hypothesis: a narrative review of supporting evidence. Eur J Nutr. [Internet]. abril de 2021; [citado 11 de mayo de 2022] 60(3):1167-80. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s00394-020-02296-z>
33. Pollack GH. The Fourth Phase of Water. En: Bakhru A, editor. Nutrition and Integrative Medicine [Internet]. 1.ª ed. Boca Raton : Taylor & Francis, 2018.: CRC Press; 2018 [citado 12 de junio de 2022]. p. 439-47. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/books/9781498759496/chapters/10.1201/9781315153155-18>
34. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev Médica Sanitas. [Internet]. 30 de septiembre de 2018; [citado 29 de mayo de 2022]. 21(3):141-6. Disponible en: [http://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3\\_MRodriguez\\_et\\_al.pdf](http://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3_MRodriguez_et_al.pdf)

35. Hernández CE, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. ALERTA. [Internet]. 13 de marzo de 2019; [citado 29 de mayo de 2022]. 2(1):75-9. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/7535>

## V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### 5.1. PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	DETALLE	COSTO
Asesor del proyecto	01	Trabajo ad honorem	00.00
Autor del proyecto	01	Trabajo ad honorem	00.00
Computadora	01	Acceso a la información y redacción del trabajo	1200.00
Material de escritorio	2 millares	Hojas bond	75.00
	02	Lapiceros	25.00
	05	Folders	15.00
	02	resaltadores	3.00
Servicios	Impresión	Fuentes, anteproyecto, proyecto, informe y otros	150.00
	Fotocopiado	Instrumentos y consentimiento informado por duplicado.	30.00
	Telefonía	Coordinación con expertos (validación)	10.00
	Pasajes	Traslado a campo	160.00
Viáticos	Refrigerio	Levantamiento de información	60.00
Imprevistos (10%)			172.80
<b>TOTAL</b>			<b>1900.80</b>

**5.2. CRONOGRAMA:** El cronograma se detalla en un cuadro de Gantt:

ACTIVIDADES	AÑO 2022																	
	ABRIL		MAYO		JUN		JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBR		DICIEMBRE	
	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4
Planteamiento del problema	x																	
Justificación, viabilidad y factibilidad del estudio		x																
Objetivos del estudio			x															
Marco teórico				x	x	x	x	x										
Material y métodos									x	x	x							
Consideraciones Éticas y administrativas												x	x					
Sustentación del Proyecto														x				
Levantamiento de observaciones																x		
Sustentación de versión final																	x	
Solicitar carta de autorización del Mercado Conzac para aplicación de estudio																		x
Versión final del proyecto																		x
Detección de Similitudes (Turnitin)																		x

MESES SEMANAS ACTIVIDADES	AÑO 2023																	
	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE	
	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4	1-2	3-4
Solicitar requisitos de registro a la FAENF	x																	
Solicitar a la Biblioteca constancia de no adeudo de libros		x																
Imprimir versión final del proyecto			x															
Evaluación ciega				x														
Adjuntar constancia: Curso Investigación en Humanos, formulario de autorización para depósito de tesis: Repositorio UPCH					x													
Registro en SIDISI					x													
Evaluación por la FAEN y la UIGICT					x													
Levantamiento de observaciones						x												
Envío de tesis al repositorio UPCH							x											
Ejecución del proyecto								x	x	x	x	x						
Elaboración de tablas													x	x				
Análisis															x	x		
Elaboración del informe final																	x	
Presentación a la FAENF																		x



## VI. ANEXOS

### Anexo 1: INSTRUMENTOS:

#### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN HIDRATAACION COMO FACTOR DE PREVENCION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA**

Estimado lector, el presente cuestionario se realiza con la finalidad de determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y prácticas de hidratación como factor de prevención de la Enfermedad Renal Crónica. Se realiza en forma ANÓNIMA.

**INSTRUCCIONES:** Deberá llenar los espacios en blanco y marcar una sola alternativa donde corresponda.

#### **I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

Edad: \_\_\_\_\_

Distrito de Procedencia: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

Sección del mercado donde labora: \_\_\_\_\_

Horario de trabajo: \_\_\_\_\_

#### **II. Cuestionario de medición del nivel de conocimientos en hidratación como factor de prevención de ERC.**

1. ¿Cuál es la cantidad de agua que una persona debe consumir diariamente para estar hidratado?
  - a) Menos de 1 litro al día.
  - b) De 1 a menos de 1.5 litros al día.
  - c) De 1.5 a menos de 2.5 litros al día.
  - d) De 2.5 a 3 litros al día.
  - e) Más de 3 litros al día.
2. ¿En qué momentos debo hidratarme?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ¿Qué bebidas es la más óptima para hidratarse?
  - a) Agua pura de manantial o de montaña
  - b) bebida alcohólica (cerveza, vino, etc.)
  - c) bebidas azucaradas: gaseosas y/o refrescos
  - d) emoliente de hierbas
  - e) bebidas energéticas (red bull, proteínas)

4. ¿Qué alimentos caseros hidratan más?

---

---

5. ¿Qué señales me indican que tengo deshidratación?

---

---

6. ¿Cuántas veces se debe miccionar durante el día?

- a) Menor a 2 veces
- b) 2 –4 veces
- c) 5- 7 veces
- d) 8- 10 veces
- e) Más de 10 veces

7. ¿Qué cantidad se debe de orinar durante todo el día?

- a) Menos de 1 litro
- b) De 1 a 1.5 litros
- c) De 1.5 a 2 litros
- d) De 2 a 3 litros
- e) Más de 3 litros

8. ¿Cuál debe ser el color de la orina en una persona hidratada?

- a) Transparente
- b) Entre amarillo y naranja
- c) Amarillo Claro
- d) Amarillo oscuro
- e) Rojo

9. ¿A qué órgano del cuerpo afecta primero la insuficiente hidratación?

- a) Pulmones
- b) Corazón
- c) Riñón
- d) Cerebro
- e) Estómago

10. ¿Cuáles son las dificultades para una ingesta adecuada de líquidos?

- a) Carecer de un dispensador de agua potable haciendo que se compre cada vez.
- b) Evitar la micción frecuente y el uso recurrente de los servicios higiénicos.
- c) Evitar dejar de atender en el puesto, es importante permanezca, la salida implica cerrar mi puesto o encargarlo, lo cual es difícil.
- d) Carecer de gusto por el agua, esté al tiempo, caliente o helada.
- e) Pensar que no es un nutriente importante dentro de mi alimentación.

### III. ESCALA DE MEDICION DEL TIPO DE PRÁCTICAS EN HIDRATACIÓN

Señor (a) lea las preguntas y responda una por una. Se refiere a lo que usted realiza para mantener una adecuada hidratación, las medidas que viene practicando; a fin de prevenir enfermedades renales. Por favor marque con un aspa (X) la opción que esté más cercano a la forma como Ud. se comportaría en relación al tema.

**Por favor, no dejes ninguna pregunta sin resolver.**

AFIRMACIONES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
1. Tomo de 2.5 a 3.5 Litros de agua al día.	2	1	0
<b>Me hidrato cada vez que:</b>			
2. Tengo sensación de sed y/o hambre.	2	1	0
3. Tengo dolor de cabeza, músculos y articulaciones.	2	1	0
4. Tengo ganas de comer dulce.	2	1	0
5. Tengo sequedad de la boca y garganta.	2	1	0
6. Lo recuerdo.	2	1	0
<b>El tipo de bebidas que consumo es:</b>			
7. Agua de manantial o de montaña.	2	1	0
8. Bebida alcohólica (cerveza, vino, etc).	0	1	2
9. Bebidas azucaradas: gaseosas y/o refrescos	0	1	2
10. Solución polielectrolítica: suero oral.	2	1	0
11. Bebidas energéticas (red bull, proteínas)	0	1	2
12. Sopas	2	1	0
13. Infusiones y/o café	0	1	0
14. Leche y yogurt	2	1	0
15. Jugos de frutas	2	1	0
16. Micciono diariamente de 5 a 7 veces.	2	1	0
17. Cada vez que micciono, mi orina es amarillo claro.	2	1	0
18. En un día completo orino aproximadamente de 2 a 3 Litros.	2	1	0
19. Tengo un dispensador de agua en el puesto	2	1	0
<b>Me limito consumir agua porque:</b>			
20. Tengo que comprar el agua.	2	1	0
21. Evitar la micción frecuente y el uso recurrente de los servicios higiénicos.	0	1	2
22. Exceso de trabajo en el puesto	0	1	2
23. Evita dejar de atender.	0	1	2
24. Me disgusta el agua	0	1	2

## Anexo 2: RESPUESTA DE INSTRUMENTO

La respuesta correcta de las preguntas de opción múltiple del cuestionario se resaltada en negrita con color rojo.

### I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: \_\_\_\_\_

Distrito de Procedencia: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

Sección del mercado donde labora: \_\_\_\_\_

Horario de trabajo: \_\_\_\_\_

### II. Cuestionario de medición del nivel de conocimientos en hidratación como factor de prevención de ERC.

1. ¿Cuál es la cantidad de agua que una persona debe consumir diariamente para estar hidratado?
  - a) Menos de 1 litro al día.
  - b) De 1 a menos de 1.5 litros al día.
  - c) De 1.5 a menos de 2.5 litros al día.
  - d) **De 2.5 a 3 litros al día.**
  - e) Más de 3 litros al día.
2. ¿En qué momentos debo hidratarme?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ¿Qué bebidas es la más óptima para hidratarse?
  - a) **Agua de manantial o de montaña**
  - b) Bebida alcohólica (cerveza, vino, etc.)
  - c) Bebidas azucaradas: gaseosas y/o refrescos
  - d) Solución polielectrolítica: suero oral
  - e) Bebidas energéticas (red bull, proteínas)
4. ¿Qué alimentos caseros hidratan más?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Qué señales me indican que tengo deshidratación?

---

---

---

6. ¿Cuántas veces se debe miccionar durante el día?

- a) Menor a 2 veces
- b) 2 –4 veces
- c) 5- 7 veces**
- d) 8- 10 veces
- e) Más de 10 veces

7. ¿Qué cantidad se debe de orinar durante todo el día?

- a) Menos de 1 litro
- b) De 1 a 1.5 litros
- c) De 1.5 a 2 litros
- d) De 2 a 3 litros**
- e) Más de 3 litros

8. ¿Cuál debe ser el color de la orina en una persona hidratada?

- a) Transparente
- b) Entre amarillo y naranja
- c) Amarillo Claro**
- d) Amarillo oscuro
- e) Rojo

9. ¿A qué órgano del cuerpo afecta primero la insuficiente hidratación?

- a) Pulmones
- b) Corazón
- c) Riñón**
- d) Cerebro
- e) Estómago

10. ¿Cuáles son las dificultades para una ingesta adecuada de líquidos?

- a) Carecer de un dispensador de agua potable haciendo que se compre cada vez.
- b) Evitar la micción frecuente y el uso recurrente de los servicios higiénicos.
- c) Evitar dejar de atender en el puesto, es importante permanezca, la salida implica cerrar mi puesto o encargarlo, lo cual es difícil.
- d) Carecer de gusto por el agua, esté al tiempo, caliente o helada.
- e) Pensar que no es importante dentro de mi alimentación.

## **Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**(ADULTOS)**

---

**Título del estudio:** *Conocimientos y Prácticas en Hidratación como factor de Prevención de la Enfermedad Renal Crónica en Población Adulta del Mercado Conzac - Lima, Año 2022.*

**Investigadora** : Lic. Enf. Flor Idania Colala Brito

**Institución** : Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH

#### **Propósito del Estudio:**

Lo invito a participar de este estudio desarrollado por la licenciada Lic. Enf. Flor Idania Colala Brito, egresada de la especialidad de enfermería en Cuidados Nefrológicos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con el fin de *Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en hidratación para la prevención de enfermedad renal crónica en población adulta de 30 a 59 años del mercado Conzac de la provincia de Lima - Perú en el año 2022.*

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio:

1. Se le aplicará un instrumento de recolección de datos que consiste en un cuestionario y una escala de medición de conocimientos y prácticas en hidratación.
2. Se le disipará cualquier inquietud que usted formule a la investigadora.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará con la adquisición de conocimientos científicos y la aplicación de los mismos en el cuidado propio y el de su familia, en relación a los conocimientos y prácticas en hidratación a fin de prevenir la adquisición de enfermedades renales.

**Costos y compensación:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación sobre Conocimientos y Prácticas en Hidratación como factor de Prevención de la Enfermedad Renal Crónica en Población Adulta del Mercado Conzac - Lima, Año 2022.

**Confidencialidad:**

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**USO FUTURO DE LA INFORMACIÓN**

Una vez vaciados los datos al formato virtual, los instrumentos serán quemados. Además, la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento del tema.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 201355 o al correo electrónico: [duict.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:duict.cieh@oficinas-upch.pe).

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Fecha y hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Fecha y hora
_____ Lic. Enf. Flor Idania Colala Brito Investigadora	_____ Fecha y hora



Anexo 4: CARTA DE AUTORIZACION



**GRAN MERCADO  
CONZAC**



ASOCIACIÓN GRAN MERCADO DEL  
CONO NORTE ZARUMILLA - CAQUETÁ

**AUTORIZACIÓN**

Por la presente, la ASOCIACION DEL GRAN MERCADO DEL CONO NORTE debidamente representada por el Sr. ELEUTERIO APOLONIO HUANE ARQUINIO, identificado con DNI N° [REDACTED] PRESIDENTE DE LA ASOCIACION DEL GRAN MERCADO CONZAC, "AUTORIZO" a la señorita FLOR IDANIA COLALA BRITO, identificada con DNI N° [REDACTED], alumna de la FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA, para que realice la aplicación de su tesis "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN HIDRATACIÓN COMO FACTOR DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA " en las instalaciones de nuestro mercado CONZAC, ubicado en Av. Angélica Gamarra de León Velarde N°850 - 860 , Provincia Lima - Departamento de Lima, los días 03.10.2023 y 04.10.2023, a partir de las 12:00 horas.

Asentamiento,

ASOC. O [REDACTED] NTE  
[REDACTED]  
ELEUTERIO HUANE ARQUINIO  
PRESIDENTE

INSCRITA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LIMA Y CALLES CONDOMINIO JURÍDICO EN LA FICHA 1141 DETORN 18-89-1896 Y CONSERVACIÓN DEL SUFRUYENTE NACIONAL DE LOS REGISTROS PÚBLICOS N° 024117 / 024118 / 024119 / 024120 / 024121 / 024122 / 024123 / 024124 / 024125 / 024126 / 024127 / 024128 / 024129 / 024130 / 024131 / 024132 / 024133 / 024134 / 024135 / 024136 / 024137 / 024138 / 024139 / 024140 / 024141 / 024142 / 024143 / 024144 / 024145 / 024146 / 024147 / 024148 / 024149 / 024150 / 024151 / 024152 / 024153 / 024154 / 024155 / 024156 / 024157 / 024158 / 024159 / 024160 / 024161 / 024162 / 024163 / 024164 / 024165 / 024166 / 024167 / 024168 / 024169 / 024170 / 024171 / 024172 / 024173 / 024174 / 024175 / 024176 / 024177 / 024178 / 024179 / 024180 / 024181 / 024182 / 024183 / 024184 / 024185 / 024186 / 024187 / 024188 / 024189 / 024190 / 024191 / 024192 / 024193 / 024194 / 024195 / 024196 / 024197 / 024198 / 024199 / 024200 / 024201 / 024202 / 024203 / 024204 / 024205 / 024206 / 024207 / 024208 / 024209 / 024210 / 024211 / 024212 / 024213 / 024214 / 024215 / 024216 / 024217 / 024218 / 024219 / 024220 / 024221 / 024222 / 024223 / 024224 / 024225 / 024226 / 024227 / 024228 / 024229 / 024230 / 024231 / 024232 / 024233 / 024234 / 024235 / 024236 / 024237 / 024238 / 024239 / 024240 / 024241 / 024242 / 024243 / 024244 / 024245 / 024246 / 024247 / 024248 / 024249 / 024250 / 024251 / 024252 / 024253 / 024254 / 024255 / 024256 / 024257 / 024258 / 024259 / 024260 / 024261 / 024262 / 024263 / 024264 / 024265 / 024266 / 024267 / 024268 / 024269 / 024270 / 024271 / 024272 / 024273 / 024274 / 024275 / 024276 / 024277 / 024278 / 024279 / 024280 / 024281 / 024282 / 024283 / 024284 / 024285 / 024286 / 024287 / 024288 / 024289 / 024290 / 024291 / 024292 / 024293 / 024294 / 024295 / 024296 / 024297 / 024298 / 024299 / 024300 / 024301 / 024302 / 024303 / 024304 / 024305 / 024306 / 024307 / 024308 / 024309 / 024310 / 024311 / 024312 / 024313 / 024314 / 024315 / 024316 / 024317 / 024318 / 024319 / 024320 / 024321 / 024322 / 024323 / 024324 / 024325 / 024326 / 024327 / 024328 / 024329 / 024330 / 024331 / 024332 / 024333 / 024334 / 024335 / 024336 / 024337 / 024338 / 024339 / 024340 / 024341 / 024342 / 024343 / 024344 / 024345 / 024346 / 024347 / 024348 / 024349 / 024350 / 024351 / 024352 / 024353 / 024354 / 024355 / 024356 / 024357 / 024358 / 024359 / 024360 / 024361 / 024362 / 024363 / 024364 / 024365 / 024366 / 024367 / 024368 / 024369 / 024370 / 024371 / 024372 / 024373 / 024374 / 024375 / 024376 / 024377 / 024378 / 024379 / 024380 / 024381 / 024382 / 024383 / 024384 / 024385 / 024386 / 024387 / 024388 / 024389 / 024390 / 024391 / 024392 / 024393 / 024394 / 024395 / 024396 / 024397 / 024398 / 024399 / 024400 / 024401 / 024402 / 024403 / 024404 / 024405 / 024406 / 024407 / 024408 / 024409 / 024410 / 024411 / 024412 / 024413 / 024414 / 024415 / 024416 / 024417 / 024418 / 024419 / 024420 / 024421 / 024422 / 024423 / 024424 / 024425 / 024426 / 024427 / 024428 / 024429 / 024430 / 024431 / 024432 / 024433 / 024434 / 024435 / 024436 / 024437 / 024438 / 024439 / 024440 / 024441 / 024442 / 024443 / 024444 / 024445 / 024446 / 024447 / 024448 / 024449 / 024450 / 024451 / 024452 / 024453 / 024454 / 024455 / 024456 / 024457 / 024458 / 024459 / 024460 / 024461 / 024462 / 024463 / 024464 / 024465 / 024466 / 024467 / 024468 / 024469 / 024470 / 024471 / 024472 / 024473 / 024474 / 024475 / 024476 / 024477 / 024478 / 024479 / 024480 / 024481 / 024482 / 024483 / 024484 / 024485 / 024486 / 024487 / 024488 / 024489 / 024490 / 024491 / 024492 / 024493 / 024494 / 024495 / 024496 / 024497 / 024498 / 024499 / 024500 / 024501 / 024502 / 024503 / 024504 / 024505 / 024506 / 024507 / 024508 / 024509 / 024510 / 024511 / 024512 / 024513 / 024514 / 024515 / 024516 / 024517 / 024518 / 024519 / 024520 / 024521 / 024522 / 024523 / 024524 / 024525 / 024526 / 024527 / 024528 / 024529 / 024530 / 024531 / 024532 / 024533 / 024534 / 024535 / 024536 / 024537 / 024538 / 024539 / 024540 / 024541 / 024542 / 024543 / 024544 / 024545 / 024546 / 024547 / 024548 / 024549 / 024550 / 024551 / 024552 / 024553 / 024554 / 024555 / 024556 / 024557 / 024558 / 024559 / 024560 / 024561 / 024562 / 024563 / 024564 / 024565 / 024566 / 024567 / 024568 / 024569 / 024570 / 024571 / 024572 / 024573 / 024574 / 024575 / 024576 / 024577 / 024578 / 024579 / 024580 / 024581 / 024582 / 024583 / 024584 / 024585 / 024586 / 024587 / 024588 / 024589 / 024590 / 024591 / 024592 / 024593 / 024594 / 024595 / 024596 / 024597 / 024598 / 024599 / 024600 / 024601 / 024602 / 024603 / 024604 / 024605 / 024606 / 024607 / 024608 / 024609 / 024610 / 024611 / 024612 / 024613 / 024614 / 024615 / 024616 / 024617 / 024618 / 024619 / 024620 / 024621 / 024622 / 024623 / 024624 / 024625 / 024626 / 024627 / 024628 / 024629 / 024630 / 024631 / 024632 / 024633 / 024634 / 024635 / 024636 / 024637 / 024638 / 024639 / 024640 / 024641 / 024642 / 024643 / 024644 / 024645 / 024646 / 024647 / 024648 / 024649 / 024650 / 024651 / 024652 / 024653 / 024654 / 024655 / 024656 / 024657 / 024658 / 024659 / 024660 / 024661 / 024662 / 024663 / 024664 / 024665 / 024666 / 024667 / 024668 / 024669 / 024670 / 024671 / 024672 / 024673 / 024674 / 024675 / 024676 / 024677 / 024678 / 024679 / 024680 / 024681 / 024682 / 024683 / 024684 / 024685 / 024686 / 024687 / 024688 / 024689 / 024690 / 024691 / 024692 / 024693 / 024694 / 024695 / 024696 / 024697 / 024698 / 024699 / 024700 / 024701 / 024702 / 024703 / 024704 / 024705 / 024706 / 024707 / 024708 / 024709 / 024710 / 024711 / 024712 / 024713 / 024714 / 024715 / 024716 / 024717 / 024718 / 024719 / 024720 / 024721 / 024722 / 024723 / 024724 / 024725 / 024726 / 024727 / 024728 / 024729 / 024730 / 024731 / 024732 / 024733 / 024734 / 024735 / 024736 / 024737 / 024738 / 024739 / 024740 / 024741 / 024742 / 024743 / 024744 / 024745 / 024746 / 024747 / 024748 / 024749 / 024750 / 024751 / 024752 / 024753 / 024754 / 024755 / 024756 / 024757 / 024758 / 024759 / 024760 / 024761 / 024762 / 024763 / 024764 / 024765 / 024766 / 024767 / 024768 / 024769 / 024770 / 024771 / 024772 / 024773 / 024774 / 024775 / 024776 / 024777 / 024778 / 024779 / 024780 / 024781 / 024782 / 024783 / 024784 / 024785 / 024786 / 024787 / 024788 / 024789 / 024790 / 024791 / 024792 / 024793 / 024794 / 024795 / 024796 / 024797 / 024798 / 024799 / 024800 / 024801 / 024802 / 024803 / 024804 / 024805 / 024806 / 024807 / 024808 / 024809 / 024810 / 024811 / 024812 / 024813 / 024814 / 024815 / 024816 / 024817 / 024818 / 024819 / 024820 / 024821 / 024822 / 024823 / 024824 / 024825 / 024826 / 024827 / 024828 / 024829 / 024830 / 024831 / 024832 / 024833 / 024834 / 024835 / 024836 / 024837 / 024838 / 024839 / 024840 / 024841 / 024842 / 024843 / 024844 / 024845 / 024846 / 024847 / 024848 / 024849 / 024850 / 024851 / 024852 / 024853 / 024854 / 024855 / 024856 / 024857 / 024858 / 024859 / 024860 / 024861 / 024862 / 024863 / 024864 / 024865 / 024866 / 024867 / 024868 / 024869 / 024870 / 024871 / 024872 / 024873 / 024874 / 024875 / 024876 / 024877 / 024878 / 024879 / 024880 / 024881 / 024882 / 024883 / 024884 / 024885 / 024886 / 024887 / 024888 / 024889 / 024890 / 024891 / 024892 / 024893 / 024894 / 024895 / 024896 / 024897 / 024898 / 024899 / 024900 / 024901 / 024902 / 024903 / 024904 / 024905 / 024906 / 024907 / 024908 / 024909 / 024910 / 024911 / 024912 / 024913 / 024914 / 024915 / 024916 / 024917 / 024918 / 024919 / 024920 / 024921 / 024922 / 024923 / 024924 / 024925 / 024926 / 024927 / 024928 / 024929 / 024930 / 024931 / 024932 / 024933 / 024934 / 024935 / 024936 / 024937 / 024938 / 024939 / 024940 / 024941 / 024942 / 024943 / 024944 / 024945 / 024946 / 024947 / 024948 / 024949 / 024950 / 024951 / 024952 / 024953 / 024954 / 024955 / 024956 / 024957 / 024958 / 024959 / 024960 / 024961 / 024962 / 024963 / 024964 / 024965 / 024966 / 024967 / 024968 / 024969 / 024970 / 024971 / 024972 / 024973 / 024974 / 024975 / 024976 / 024977 / 024978 / 024979 / 024980 / 024981 / 024982 / 024983 / 024984 / 024985 / 024986 / 024987 / 024988 / 024989 / 024990 / 024991 / 024992 / 024993 / 024994 / 024995 / 024996 / 024997 / 024998 / 024999 / 025000

AV. ANGÉLICA GAMARRA DE LEÓN VELARDE N° 850 - 860  
 URB. LOS MOGALES - LOS OLIVOS - LIMA  
 T: (01) 533 0750 | 533 5149  
 @mercadoconzac | @conzacomabilidad@gmail.com  
 msdo\_conzaactab@hotmail.com