

Medicent Electrón 2024;28:e4129

ISSN 1029-3043

Artículo Original

Intervención educativa para modificar niveles de conocimientos sobre enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos

Educational intervention to modify knowledge of diabetic patients on
chronic kidney disease

Yumenet Borroto Mederos^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1838-0139>

Yaniris Tiza Pérez² <https://orcid.org/0009-0006-7574-4188>

Betania Pérez Valencia¹ <https://orcid.org/0000-0003-0165-843X>

¹Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas. Villa Clara. Cuba.

²Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ybmederos@uclv.cu

RESUMEN

Introducción: Las actividades de prevención de la enfermedad renal crónica incluyen la comunicación educativa a la población. Es por eso, que, desde la perspectiva de la salud pública, la disminución de la prevalencia de factores de riesgo en la comunidad de pacientes diabéticos, implicados en la causalidad de la



enfermedad renal crónica, puede tener un impacto significativo en la disminución de la morbilidad.

Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa para modificar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre la enfermedad renal crónica.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal, cuasi-experimental de tipo intervención educativa en pacientes diabéticos, dispensarizados en el Consultorio Médico de la Familia 16-11 del Policlínico Universitario «Santa Clara», en el período de octubre del 2019 a junio del 2022. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes (75,9 %), seleccionados según criterios de inclusión y exclusión, y muestreo no probabilístico intencional.

Resultados: Se observó un predominio muy significativo de los pacientes con bajo nivel de conocimiento de la enfermedad renal crónica antes de la intervención educativa y el tránsito hacia niveles altos de conocimiento, así como, una relación muy significativa entre el nivel de escolaridad y el nivel de conocimiento.

Conclusiones: Los resultados obtenidos permitieron confirmar la relevancia de este tipo de estudios para elevar el nivel de conocimientos sobre esta y otras enfermedades crónicas y contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

DeCS: insuficiencia renal crónica; conocimiento, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Introduction: chronic kidney disease prevention activities include educational communication to the population. That is why, from a public health perspective, reducing the prevalence of risk factors in the community of diabetic patients involved in the causality of this disease can have a significant impact on the reduction of morbidity.

Objective: to determine the effectiveness of an educational intervention to



improve the level of knowledge of diabetic patients on chronic kidney diseases.

Methods: a longitudinal, quasi-experimental study of educational intervention type was carried out in diabetic patients seen in the 16-11 doctor's office from "Santa Clara" University Polyclinic between October 2019 and June 2022. The sample consisted of 60 patients (75.9%) who were selected according to inclusion and exclusion criteria and non-probabilistic purposive sampling.

Results: a very significant predominance of patients with low level of knowledge on chronic kidney diseases before the educational intervention and the transition to high levels of knowledge were observed, as well as a highly significant relationship between the level of schooling and the level of knowledge.

Conclusions: the results obtained allowed us to confirm the relevance of this type of studies to raise the level of knowledge about this and other chronic diseases, and to contribute to the improvement of the quality of life of this population group.

MeSH: renal insufficiency, chronic; knowledge; diabetes mellitus.

Recibido: 4/12/2023

Aprobado: 6/01/2024

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una entidad clínica bien identificada. Es secundaria a la vía final de múltiples etiologías y está asociada a factores de riesgo comunes a otras enfermedades no transmisibles.⁽¹⁾

Es un término genérico que define un conjunto de enfermedades heterogéneas que afectan la estructura y función renal, su prevalencia aumenta por el envejecimiento de la población al igual que sus factores de riesgo, como la enfermedad cardiovascular, la diabetes mellitus (DM), la hipertensión arterial



(HTA) o la obesidad y obviamente, por el diagnóstico precoz de la misma.⁽²⁾

El conocimiento de esta enfermedad contribuye a la detección precoz y a prevenir o retrasar su evolución. Su prevalencia ha crecido debido al incremento de población con diabetes mellitus (DM) tipo 2 e hipertensión arterial (HTA).^(3,4,5)

En Cuba, las tasas de morbilidad han aumentado progresivamente con predominio en adultos mayores masculinos; la tasa de mortalidad oscila entre 101 y 132 fallecidos por millón de habitantes y de 7/1 millón en niños menores de 15 años; en pacientes atendidos por hipertensión arterial y diabetes mellitus se ha considerado, que la ERC puede presentarse entre el 35% y 40 % del total de los casos.⁽⁶⁾

Lo planteado anteriormente, motivó determinar la efectividad de una intervención educativa para modificar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre la enfermedad renal crónica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio longitudinal, cuasi-experimental de tipo intervención educativa en pacientes diabéticos dispensarizados en el Consultorio Médico de la Familia 16-11 del Policlínico Universitario «Santa Clara», Villa Clara, Cuba, en el período de octubre del 2019 a junio del 2022.

La población quedó constituida por los 79 pacientes diabéticos del CMF 16-11, según la dispensarización de enero 2019 - enero 2020, y la muestra fueron 60 pacientes (75,9 %) seleccionados según criterios de inclusión y exclusión, y muestreo no probabilístico intencional.

Métodos teóricos:

Histórico-lógico: permitió establecer la evolución que tuvo en el tiempo nuestro objeto científico de investigación.



Analítico-sintético: permitió analizar cada una de las variables en estudio.

Métodos empíricos:

Experimento: de tipo cuasi-experimental.

Revisión documental: se revisaron las historias clínicas y las fichas familiares.

Técnica cuestionario validado sobre conocimientos de enfermedad renal crónica; como instrumento, la escala tipo *Likert*, denominado *Kidney Disease Knowledge* elaborado por Wright J Cols (2011).

Métodos estadísticos:

Se utilizaron técnicas de análisis estadístico tales como: estadística descriptiva, análisis de frecuencias simples, la prueba de independencia de Chi cuadrado.

La investigación se realizó en tres etapas:

1. Etapa diagnóstica la información: se obtuvo directamente de las fichas familiares, historias clínicas y la entrevista médica para obtener información de las variables (edad, sexo, nivel educacional y tipo de diabetes mellitus).

Se aplicó un cuestionario inicial a los participantes, previamente validado por expertos y basado en otros existentes; estos contenían variables que permitieron precisar los conocimientos de los pacientes acerca de la enfermedad renal crónica.

En la intervención, la muestra fue dividida en tres subgrupos: el primero integrado por 18 pacientes, en el grupo de edades de 55 a 59 años, llamado grupo rojo; el segundo, formado por 23 pacientes pertenecientes al grupo etario de 45-54 años (grupo azul), y el tercero, con 19 pacientes del grupo entre 25-44 años, llamado grupo amarillo; el propósito fue lograr mayor efectividad de las técnicas empleadas.

Posteriormente, se llevó a cabo una intervención educativa, en el que se impartieron actividades a cada uno de los subgrupos, dirigidos por los autores de



la investigación. Las actividades se realizaron en el consultorio, en la institución Casa del Científico y en la casa de un paciente; cada sesión tuvo una duración aproximada de 2 horas y una frecuencia quincenal para cada subgrupo, en el horario de 2 a 4 pm.

Operacionalización de las variables

Se analizaron las siguientes variables:

1- Variable: grupo etario

Descripción: según años cumplidos en el momento de la investigación, en grupos etarios.

Escala: 25-29; 30-34; 35-39; 40-44; 45-49; 50-54; 55-59

Indicador: distribución de frecuencias y porcentos.

2- Variable: tipo de diabetes

Descripción: según datos consignados en la historia clínica.

Escala: tipo 1, 2 y gestacional

Indicador: distribución de frecuencias y porcentos.

3- Variable: nivel de conocimientos sobre enfermedad renal crónica

Descripción: se define al grado máximo de los conocimientos sobre la ERC, según cuestionario validado sobre conocimientos de enfermedad renal crónica.

Escala: alto: 23-28; Medio: 12-22; Bajo: 0-11

Indicador: distribución de frecuencias y porcentos

4- Variable: nivel educacional

Descripción: se define al grado máximo de estudios alcanzados.

Escala: indicador: primaria, secundaria básica, preuniversitario y universitario

Indicador: distribución de frecuencias y porcentos



Procesamiento de datos:

Se recogieron los datos de interés sobre los factores epidemiológicos modificables y no modificables, y los resultados del cuestionario sobre conocimientos de las ERC; los mismos fueron depositados en una base de datos computarizada mediante el uso de Excel, luego, importadas desde *IBM SPSS Statistics Version 25* para su procesamiento estadístico.

Desde la estadística inferencial se utilizaron las siguientes pruebas de hipótesis:

-Chi cuadrado de independencia, para determinar relación entre dos variables o diferencias entre las categorías de una variable con respecto a la otra.

-Chi cuadrado bondad de ajuste, para determinar las diferencias entre las categorías de una variable.

-Prueba binomial, para determinar diferencias entre las categorías de una variable dicotómica.

-Prueba de los signos, para determinar cambios significativos en una variable cualitativa, polinómica antes y después de aplicado un sistema de influencias.

-Se determinó el Tau-b de Kendall y su significación, para caracterizar en una tabla de contingencia, la relación entre dos variables ordinales, si es positivo, a medida que aumentan los valores de una variable aumenta la otra.

Aspectos éticos de la investigación

Se respetó el principio de autonomía de los pacientes: constó en la decisión propia y su voluntad a participar en nuestro estudio mediante la firma de un consentimiento informado.

El principio de beneficencia: se explicaron los beneficios que obtendrían de manera indirecta por la resolución del estudio, además de no producir daño a la salud de los pacientes, al respetarse el principio de no maleficencia.

Por último, el principio de justicia: los participantes fueron tratados de manera justa e igualitaria.



Se garantizó la confiabilidad absoluta de todos los datos y resultados individuales obtenidos.

RESULTADOS

Esta investigación se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la última versión de la declaración del Helsinki, Edinburgh, Scotland (octubre del 2000), relacionado con las investigaciones médicas en humanos (recomendaciones que guían a médicos en investigaciones biomédicas que involucran a sujetos humanos) y con las regulaciones estatales vigentes en la República de Cuba.⁽⁷⁾

Respecto a la distribución de los pacientes, según tipo de diabetes mellitus, la mayoría (55) presentó diabetes mellitus tipo 2 (representó el 91,7 % del total). Solamente, el 8,3 % de los pacientes presentaron diabetes mellitus tipo 1.

El nivel de escolaridad, como aspecto a tener en cuenta, fue relevante si se quiere transformar los estilos de vida; resultó medianamente significativo, el predominio de los pacientes estudiados con nivel educacional secundaria básica (27,45 %), seguido en orden de frecuencia, el nivel preuniversitario (20 pacientes, 33,3 %). No existió ningún paciente con nivel educacional primario.

A continuación, se muestra la distribución de los pacientes, según nivel de conocimientos de la ERC de acuerdo al grupo etario antes de la intervención; se observa un predominio muy significativo ($\chi^2=13,3$; $p=0,001$) de los pacientes con bajo nivel de conocimiento (33,55 %); solo 11 pacientes presentaron nivel alto de conocimientos (18,3 %). Además, se observó, que no existe relación significativa entre el grupo de edades y el nivel de conocimiento. (Tabla 1)



Tabla 1. Distribución de los pacientes, según nivel de conocimientos de la ERC de acuerdo al grupo etario antes de la intervención

Grupo etario	Nivel de conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
25-29	0	0	1	50	1	50	2	3,3
30-34	0	0	1	25	3	75	4	6,7
35-39	1	20	2	40	2	40	5	8,3
40-44	1	12,5	4	50	3	37,5	8	13,3
45-49	3	21,4	2	14,3	9	64,3	14	23,3
50-54	2	22,2	2	22,2	5	55,6	9	15
55-59	4	22,2	4	22,2	10	55,6	18	30
Total	11	18,3	16	26,7	33	55	60	100

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de ERC.

Prueba Chi cuadrado bondad de ajuste, nivel de conocimiento $\chi^2=13,3$; $p=0,001$

Prueba Chi cuadrado de independencia grupo etario/nivel de conocimiento $\chi^2=6,107$; $p=0,911$

Se observa a continuación, como, luego de la intervención fue muy significativo ($\chi^2=24,1$; $p=0,000$) el nivel alto de conocimientos de ERC: 36 pacientes (60 %) y la minoría de los pacientes presentaron nivel bajo de conocimientos (5; 8,3%). De manera general, se observó una mejoría en cuanto al nivel de conocimientos de ERC en todos los grupos etarios luego de la intervención y predominio de nivel alto de conocimiento. (Tabla 2)



Tabla 2. Distribución de los pacientes, según nivel de conocimientos de la ERC de acuerdo al grupo etario luego de la intervención

Grupo Etario	Nivel de conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
25-29	2	100	0	0	0	0	2	3,3
30-34	3	75	1	25	0	0	4	6,7
35-39	3	60	1	20	1	20	5	8,3
40-44	5	62,5	2	25	1	12,5	8	13,3
45-49	7	50	7	50	0	0	14	23,3
50-54	6	66,7	2	22,2	1	11,1	9	15
55-59	10	55,6	6	33,3	2	11,1	18	30
Total	36	60	19	31,7	5	8,3	60	100

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos de ERC.

Prueba Chi cuadrado bondad de ajuste, nivel de conocimiento $\chi^2=24,1$; $p=0,000$

Prueba Chi cuadrado de independencia, grupo etario/nivel de conocimiento $\chi^2=6,723$; $p=0,875$

La siguiente tabla muestra, como antes de la intervención existió una relación muy significativa ($\chi^2=34,764$; $p=0,000$) entre el nivel de escolaridad y el nivel de conocimiento: en los que poseen nivel de escolaridad secundaria básica, el mayor por ciento estuvo en el nivel bajo; los de preuniversitario, el mayor por ciento, en un nivel medio; los de nivel universitario, el mayor por ciento se encontró en el nivel alto; es decir, a mayor escolaridad, mayor nivel de conocimiento, significativamente (τ -b de Kendall =0,652; $p=0,000$). (Tabla 3)



Tabla 3. Distribución de los pacientes, según nivel de conocimientos de la ERC de acuerdo a nivel de escolaridad antes de la intervención

Nivel de Escolaridad	Nivel de conocimiento					
	Alto		Medio		Bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Universitario	7	53,8	4	30,8	2	15,4
Pre-universitario	4	20	10	50	6	30
Secundaria Básica	0	0	2	7,4	25	92,6
Total	11	18,3	16	26,7	33	55

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos de ERC.

Prueba Chi cuadrado de independencia, nivel de escolaridad/nivel de conocimiento $\chi^2=34,764$; $p=0,000$, τ -b de Kendall =0,652; $p=0,000$.

A continuación, se muestra la distribución de los pacientes, según nivel de conocimientos de la ERC, de acuerdo con el nivel de escolaridad, después de la intervención. Se observa, una relación muy significativa ($\chi^2=48,889$; $p=0,000$) entre ambas variables: el 100 % de los universitarios y preuniversitarios tuvieron un nivel de conocimiento alto, y el mayor por ciento de los que poseen nivel de secundaria básica, tienen nivel medio. Al analizar la relación entre ambas variables fue muy significativo (τ -b de Kendall =0,754; $p=0,000$), a medida que fue mayor el nivel escolar aumentó el nivel de conocimiento. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de los pacientes, según nivel de conocimientos de la ERC de acuerdo a nivel de escolaridad después de la intervención

Nivel de Escolaridad	Nivel de conocimiento					
	Alto		Medio		Bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Universitario	13	100	0	0	0	0
Preuniversitario	20	100	0	0	0	0
Secundaria	3	11,1	19	70,4	5	18,5
Total	36	60	19	31,7	5	8,3

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos de ERC.

Prueba Chi cuadrado de independencia Nivel de escolaridad/Nivel de conocimiento $\chi^2=48,889$; $p=0,000$, τ -b de Kendall =0,754; $p=0,000$.



DISCUSIÓN

La ERC, en ocasiones, es desconocida -incluso- entre quienes la padecen. Una intervención educativa sencilla podría mejorar el nivel de conocimientos de esta enfermedad entre la población con mayor susceptibilidad a padecerla; ⁽⁸⁾ no obstante, las experiencias previamente publicadas sobre educación sanitaria suelen darse en los servicios de nefrología hospitalarios o en los centros de diálisis, más que en los centros de atención primaria.

Los autores consideran, que el nivel de conocimiento sobre la ERC actúa como factor protector en los pacientes con diabetes mellitus, y los resultados obtenidos son muestra del importante rol que desempeña en Cuba el médico de familia, como parte de una educación sanitaria integral con especial atención a la prevención, educación y ayuda. El conocimiento sobre las características de la ERC provoca una serie de cambios que afectan, de manera importante, la vida del paciente, al disminuir la progresión de esta enfermedad crónica no transmisible.

De acuerdo con la investigación, la mayoría de los pacientes presentaron diabetes mellitus tipo 2, lo que representó el 91,7 % del total; aunque en la bibliografía consultada, no se encontraron estudios que midan este indicador, en varios de ellos se demuestra la asociación entre la diabetes mellitus y la ERC. En la investigación de Trujillo-Pedroza y colaboradores,⁽⁹⁾ se encontró asociación entre la DM y la ERC con predominio de pacientes con DM tipo 2, con rango de tiempo de evolución superior a 10 años.

Acerca de la distribución según el nivel educacional, se observó, que la mayoría de los pacientes estudiados tenía nivel educacional secundaria básica (45 %) y le siguió en orden de frecuencia, el nivel preuniversitario (33,3 %). En este estudio, al nivel primario no pertenecía ningún paciente. Esto puede deberse a la campaña de alfabetización llevada a cabo en nuestro país que erradicó el analfabetismo;



además, en la población en estudio, no hay mayores de 60 años. Existen muchos estudios donde predominó el nivel primario.

En el artículo “Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica acerca de su enfermedad” en Barranquilla, Colombia, se evidencia, que el 52 % de los pacientes tenía un nivel académico básico (primaria) y el 30% pertenecía a secundaria básica.⁽¹⁰⁾

Hernández-Zambrano y colaboradores,⁽¹¹⁾ en el artículo “Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores”, informan en cuanto al nivel de estudios, que el 10,31 % tenía estudios universitarios, el 20,62 % estudios de grado medio y el 62 % estudios primarios. En la investigación se tuvieron en cuenta otros indicadores de la variable nivel de escolaridad, como estudios de posgrado realizados.

En el artículo “Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva” de Burgos Jiménez y colaboradores,⁽¹²⁾ se plantea en cuanto a la escolaridad, que al nivel educación primario, al igual que al nivel de educación de secundaria correspondieron, a cada uno, el 40%, seguido del nivel bachillerato con un 9,2% y el profesional con un 6,2 %, y sin escolaridad el 4,6 %.

Arévalo Berrones y colaboradores,⁽²⁾ en el estudios sobre la enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería, el análisis del nivel de instrucción mostró un predominio de personas con primaria terminada (38,46%), seguido de pacientes con bachillerato vencido (23,08%) y primaria incompleta (21,79 %).

Acerca de la distribución de los pacientes, según el nivel de conocimiento de la ERC (tabla 3) y de acuerdo al grupo etario y nivel educacional, antes y después de la intervención educativa, el resto de las tablas muestran que existió un cambio muy significativo en el nivel de conocimiento, antes y después de aplicada la intervención, donde los resultados fueron superiores: de los 33 pacientes, que en



el momento inicial resultaron bajos, el 51,5 % pasaron a un nivel medio de conocimiento y el 33,3 % al nivel alto; de los 16 que estaban en el momento inicial en nivel medio, el 87,5 % transitó a nivel alto, y los que tenían nivel alto en el momento inicial, se mantuvieron.

Antes de la intervención, la mayoría de los pacientes con nivel alto de conocimientos eran de nivel de escolaridad universitaria; la mayoría de los que poseían nivel medio pertenecía al nivel preuniversitario y con nivel bajo, al nivel de escolaridad secundaria básica.

Luego de esta intervención, la mayoría de los pacientes con nivel de escolaridad secundaria básica presentó nivel medio de conocimientos; todos los pacientes con nivel de escolaridad de preuniversitario presentaron nivel alto de conocimientos y todos los universitarios, nivel alto.

Existe evidencia de numerosos estudios que demuestran el bajo nivel de conocimientos existentes, en temas referidos a la alfabetización en salud sobre diversas enfermedades. Los datos que abordó el estudio coinciden con algunos de los resultados de estudios similares realizados.

Pelayo Alonso y colaboradores,⁽¹³⁾ en un estudio realizado en España sobre nivel de alfabetización en salud en pacientes con IRC en hemodiálisis, obtuvieron como resultado, que más del 83% de los pacientes presentaron un nivel de alfabetización inadecuado o problemático; este resultado coincidió con nuestro estudio, pues, antes de aplicada la estrategia educativa los niveles de conocimientos sobre la insuficiencia renal crónica eran mayoritariamente inadecuados.

La tesis sobre intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica, del Hospital «Daniel Alcides Carrión» evidenció, que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento insuficiente fue 57 % (30 pacientes) y después de la intervención educativa se alcanzó hasta el 77 %, en igual número de pacientes, con un nivel de conocimiento suficiente.⁽¹⁴⁾



Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de Garces y Dayly⁽¹⁴⁾ cuya población fue de 115, quienes demostraron que la intervención educativa es efectiva al incrementar conocimientos, ya que en la evaluación inicial, el 40 % tuvo un nivel de conocimiento bajo en lo que respecta al autocuidado y se evidenció, que posterior a la ejecución de la intervención educativa, se incrementó el nivel de conocimiento con un 78 %. Esto coincide con la teoría de Nola Pender, donde se expresa, que los conocimientos se incrementan mediante la interacción, de tal manera, que las personas adoptan conductas que conllevan a mejorar su calidad de vida; es decir, proporcionar información ayuda a generar actitudes positivas y de esa manera, concientizan y modifican sus estilos de vida, al disminuir la morbimortalidad ante un problema de salud pública que aqueja a gran parte de la población por falta de conocimiento.

El artículo referido al nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería, también se relaciona con este estudio, pues identificó, que en relación a los pacientes predominaron los que presentaron un nivel bajo (70,51 %), seguidos de los que alcanzaron nivel medio (26,92 %) y solo 2 pacientes (2,57 %) alcanzaron un nivel alto con relación a las respuestas ofrecidas al cuestionario de investigación.⁽²⁾

Burgos Jiménez y colaboradores,⁽¹²⁾ en el trabajo investigativo sobre el impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva, destacan que en relación con el conocimiento de las cuatro dimensiones medidas por el cuestionario, se logró aumentar un 75,4 % el nivel bueno en más de 21 ítems contestados correctamente; cambios que concuerdan con lo publicado en el conocimiento de la enfermedad de los pacientes diabéticos. La media en la diferencia de las pruebas pre-post fue de 35,08 comprobando los resultados con prueba t de Student en 13,207 (ns .000), lo cual respalda nuestra hipótesis.

Existe diferencias con respecto a Valverde y Zari⁽¹⁵⁾ de Ecuador, que realizaron una investigación denominada “Conocimientos, actividades y prácticas sobre



autocuidado de los pacientes sometidos a tratamiento sustituto de la función renal del centro Diali life-Cuenca 2016”, en la cual se obtuvo como resultado, que los pacientes participantes en el estudio contaban con un alto nivel de conocimiento, reflejado en sus prácticas adecuadas de autocuidados, lo que no coincide con esta investigación, al mostrar que la mayoría de los pacientes presentaban nivel bajo de conocimientos.

CONCLUSIONES

La aplicación de la intervención educativa, para modificar el nivel de conocimiento de ERC en pacientes diabéticos, tuvo un impacto favorable y garantizó una mayor percepción del riesgo, además de brindar herramientas para la prevención y posible enfrentamiento a esta enfermedad en un grupo poblacional de gran vulnerabilidad.

Se constató, un predominio muy significativo de los pacientes con bajo nivel de conocimiento de ERC, y una relación significativa entre el nivel de escolaridad y el nivel de conocimiento. Los resultados obtenidos permiten confirmar la relevancia de este tipo de estudios, para elevar el nivel de conocimientos sobre esta y otras enfermedades crónicas, y contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional a través de una intervención educativa previamente orientada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vázquez-Roa S L, Sosa-de Sforza L, Vázquez-Roa A. Insuficiencia renal crónica por fórmula MDRD-4: Prevalencia y factores de riesgo asociados en Villarrica, Paraguay. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2023 [citado 2023 oct. 24];21(1):[cerca de 14 pantallas]. Disponible en:

<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v21n1/1812-9528-iics-21-01-e21122301.pdf>



2. Robalino Rivadeneira ME, Urdaneta Carruyo GM, Chilquina Cabay RJ, Paca Pilco EA, Chimbo Bayas WG, Rea Manobanda MÁ. Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2021 [citado 2023 oct. 24];23(3):[cerca de 14 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v23n3/1817-5996-rcur-23-03-e233.pdf>
3. Arévalo Berrones JG, Cevallos Paredes KA, Rodríguez Cevallos MÁ. Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2020 [citado 2023 oct. 24];49(3):[cerca de 19 pantallas]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/604/551>
4. Gómez-Andrade LF, Lindao-Solano Mauro O, Vásquez-Cedeño DA, Tettamanti Miranda D. Asociación entre enfermedad renal crónica no terminal y deterioro cognitivo en adultos entre 55 -65 años de edad. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2020 [citado 2023 oct. 24];29(1):[cerca de 5 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v29n1/2631-2581-rneuro-29-01-00030.pdf>
5. Núñez-López M, Triana-Alonso P, Licea-Morales Y. Aplicación de los niveles de prevención en la enfermedad renal crónica. Rev Finlay [Internet]. 2018 [citado 2023 oct. 24];8(3):[cerca de 2 pantallas]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/614/1672>
6. López-Catá F, Matos-Santisteban M, Inclán-Rodríguez D, Escobar-Paz I, Valdés-Miranda V. Intervención educativa en adultos mayores sobre la enfermedad renal crónica. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 2023 oct. 24];17(1):[cerca de 10 pantallas]. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/488/pdf>
7. World Medical Association [Internet]. France: WMA;c2023[citado 2023 oct. 24]. Update on the Revision of the WMA Declaration of Helsinki; [cerca de 6 pantallas]. Disponible en: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2023/04/WMJ_2023_01_final.pdf



8. Miraval Chuchón F, Pérez Gómez JY. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis [tesis de grado]. [Perú]:Universidad autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1282>
9. Trujillo-Pedroza PM, Rivalta-Morfa M, Cerza-Márquez J, Milián-Rodríguez O, Consuegra-Matos M. Intervención educativa para la prevención del daño renal en pacientes diabéticos. Acta Med Cent [Internet]. 2019 [citado 2023 oct. 24]; 13(2):[cerca de 13 pantallas]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/983/1266>
10. Vera J, Aroca G, Fonseca R, Rodríguez D. Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica acerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. Rev Latinoamericana Hipert [Internet]. 2019 [citado 2023 oct. 24];14(2):[cerca de 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775002/html/>
11. Hernández-Zambrano SM, Carrillo-Algarra AJ, Linares-Rodríguez LV, Martínez-Ruiz AL, Núñez-Yaguna MF. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. Enferm Nefrol[Internet]. 2021 [citado 2023 oct. 24];24(1):[cerca de 12 pantallas]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n1/2255-3517-enefro-24-01-06.pdf>
12. Burgos Jiménez E, Meléndez Balderrama MA., Meza Coronado E, Agramón Cota KG, Pereyra Hernández MC, Martínez Menchaca NL. Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2011 [citado 2023 oct. 24];4(4):[cerca de 6 pantallas]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v14n4/05_original4.pdf



13. Pelayo Alonso R, Martínez Álvarez P, Merino García S, Labrador Pérez A, Sánchez Cano S, Cobo Sánchez JL. Análisis del nivel de alfabetización en salud, en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado 2023 oct. 24];20(3):[cerca de 6 pantallas]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n3/2255-3517-enefro-20-03-00221.pdf>

14. Garces S, Dayly Y. Intervención educativa de enfermería para mejorar el conocimiento de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital «Daniel Alcides Carrión» [tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39945>

15. Valverde Chocho LE, Zari Alvarez MA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del centro Diali Life, Cuenca 2016 [tesis de grado]. [Cuenca–Ecuador]:Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25647>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Yumenet Borroto Mederos.

Curación de datos: Yaniris Tiza Pérez y Betania Pérez Valencia.

Análisis formal: Yaniris Tiza Pérez y Betania Pérez Valencia.

Investigación: Yaniris Tiza Pérez y Betania Pérez Valencia.

Metodología: Yumenet Borroto Mederos.

Administración del proyecto: Yaniris Tiza Pérez.

Recursos: Yumenet Borroto Mederos.



Supervisión: Betania Pérez Valencia y Yaniris Tiza Pérez.

Validación: Yumenet Borroto Mederos.

Visualización: Betania Pérez Valencia y Yaniris Tiza Pérez.

Redacción del borrador y original: Yumenet Borroto Mederos, Yaniris Tiza Pérez y Betania Pérez Valencia.

Redacción (revisión y edición): Yaniris Tiza Pérez, Yumenet Borroto Mederos y Betania Pérez Valencia.

