



Medicent Electrón. 2024;28:4067
ISSN 1029-3043

Artículo Original

Caracterización del paciente diabético como antecedente para una intervención educativa

Characterization of diabetic patients as a background for an educational intervention

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>

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

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

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

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus es una enfermedad no transmisible con una elevada comorbilidad, sobre todo, vinculada a la enfermedad renal crónica. La caracterización del paciente diabético, según variables epidemiológicas y los conocimientos de la enfermedad renal crónica que presentan, deben preceder a la valoración clínica y a la intervención educativa dirigida a modificar estilos de vida como parte de la atención primaria de salud.



Objetivos: Caracterizar a pacientes diabéticos del Policlínico Santa Clara, según variables epidemiológicas seleccionadas, y la comorbilidad vinculada con la enfermedad renal crónica.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo-exploratorio a los pacientes diabéticos en el consultorio médico de la familia 16-11 del Policlínico Santa Clara, de octubre del 2019 a junio del 2022. La población estuvo conformada por 79 pacientes diabéticos y la muestra por 60, según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron técnicas de análisis estadístico: análisis de frecuencias simples, estadística descriptiva y la prueba de independencia de Chi cuadrado.

Resultados: Predominó el sexo masculino; grupo etario de 55-59; diabetes mellitus tipo 2 y cifras elevadas de tensión arterial correlacionadas con la diabetes. Además, existió un nivel bajo de conocimientos acerca de las enfermedades renales crónicas.

Conclusiones: Los resultados obtenidos permiten confirmar la relevancia de este tipo de estudios para elevar el nivel de conocimientos sobre la relación entre el padecimiento de diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica, para contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional a través de una intervención educativa previamente orientada.

DeCS: diabetes mellitus; enfermedades renales; comorbilidad.

ABSTRACT

Introduction: diabetes mellitus is a non-communicable disease with high comorbidity and especially linked to chronic kidney disease. Characterization of diabetic patients according to epidemiological variables and knowledge of their chronic kidney disease must precede the clinical assessment and educational intervention aimed at modifying lifestyles as part of primary health care.

Objectives: to characterize diabetic patients from Santa Clara Polyclinic according to selected epidemiological variables as well as the comorbidity linked to chronic kidney disease.



Methods: a descriptive exploratory study was carried out on diabetic patients belonged to the 16-11 doctor's office in Santa Clara Polyclinic from October 2019 to June 2022. The population was made up of 79 diabetic patients and 60 formed the sample according to inclusion and exclusion criteria. Statistical analysis techniques such as descriptive statistics, simple frequency analysis and the Chi-square independence test were used.

Results: males, age group 55-59 years, type 2 diabetes mellitus and high blood pressure levels correlated with diabetes predominated. Besides, a low level of knowledge on chronic kidney diseases was identified.

Conclusions: the obtained results confirm the relevance of this type of studies to raise the level of knowledge on the relationship between diabetes mellitus and chronic kidney disease in order to contribute to the improvement of the quality of life of this population group through a previously oriented educational intervention.

MeSH: diabetes mellitus; kidney diseases; comorbidity.

Recibido: 13/06/2023

Aprobado:2/09/2023

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), caracterizadas por daño vascular sistémico, constituyen las principales causas de morbilidad y muerte cardiovascular en los últimos años.⁽¹⁾

Al iniciarse este siglo, se desencadenó la llamada epidemia global de diabetes, fenómeno relacionado particularmente con la DM tipo 2, la cual se manifiesta tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo; mientras, la nefropatía diabética (ND), raramente aparece antes de los 10 años de evolución



de la DM, y en algunos casos, puede presentarse antes de ese tiempo, incluso, suceder antes de la DM.⁽²⁾

En consecuencia, se estima un aumento en la prevalencia mundial de DM tipo 2, pues de los 171 millones que había en el año 2000, hacia el 2030 se estima una cifra de al menos, 366 millones. Por tanto, mayor número de personas llegará a padecer insuficiencia renal crónica y requerirán terapia renal sustitutiva.

España supone un 36 % del total de pacientes y la causa más importante de insuficiencia renal terminal (26 %) es la ND.⁽²⁾ Estudios realizados en Cuba coinciden con otros de Estados Unidos y Latinoamérica (Brasil, Perú y Puerto Rico); entre las enfermedades que producen daño renal con mayor frecuencia, estos estudios reportan: hipertensión arterial, DM, glomerulopatías crónicas y riñones políquísticos.⁽³⁾

En Villa Clara, en 2009, 612 pacientes padecían ERC, cifra que ha ido en ascenso al constatarse 672 pacientes en el 2010, 855 en el 2011 y 956 en el 2021. De ellos, en el año 2021, 323 pacientes mantienen tratamiento en el Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián», 103 se encuentran en el estadio 3, 145 en el estadio 4 y 75, en el estadio 5. Los estadios 4 y 5 constituyen los más representativos.⁽⁴⁾

Desde la perspectiva de la salud pública, la disminución de la prevalencia de factores de riesgo implicados en la causalidad de la ERC, puede tener un impacto significativo en la disminución de la morbilidad, lo que se lograría mejorando el conocimiento en estos aspectos. Lo anteriormente planteado motivó, caracterizar a pacientes diabéticos del Policlínico Santa Clara, según determinadas variables epidemiológicas y la comorbilidad vinculada con la enfermedad renal crónica, como puntos de partida para una intervención educativa futura.



MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-exploratorio en pacientes diabéticos dispensarizados en el consultorio médico de la familia (CMF) 16-11 del Policlínico Santa Clara, en el periodo de octubre del 2019 a junio del 2022. La población quedó constituida por 79 pacientes diabéticos del CMF16-11 y la muestra por 60 pacientes (75,9 %) seleccionados según criterios de inclusión y exclusión, y muestreo no probabilístico intencional.

En la selección de la población se tuvieron en cuenta:

Criterios de Inclusión

- 1- Pacientes diabéticos en el grupo etario de 25—59 años.
- 2- Pacientes diabéticos aptos físico, intelectual y psicológicamente para comprender el cuestionario.
- 3- Pacientes diabéticos que estuvieron de acuerdo con participar en la investigación (previo consentimiento informado).

Criterios de exclusión

1. Pacientes diabéticos con discapacidad física, intelectual y/o psicológica.
2. Pacientes diabéticos con ERC.
3. Pacientes diabéticos que se niegan a participar en la investigación.

Criterio de abandono: Pacientes diabéticos que por algún motivo decidan abandonar la investigación

En la caracterización se analizaron las siguientes variables:

1. Distribución de los pacientes diabéticos, según grupo etario y sexo
2. Distribución de pacientes diabéticos, según tipo
3. Comorbilidad y factores de riesgo asociado
4. Estado nutricional
5. Conocimiento acerca de la enfermedad renal de acuerdo al grupo etario



Método teórico

Análítico–Sintético: permitió analizar cada una de las variables en estudio y llegar a sintetizar para dar un resultado.

Métodos empírico: revisión documental; se revisaron las historias clínicas y las fichas familiares, y se recogió la información mediante un modelo confeccionado al efecto.

Técnica cuestionario validado: sobre conocimientos de enfermedad renal crónica; como instrumento, la escala tipo Likert, denominado *Kidney Disease Knowledge* elaborado por Wright J y cols. en 2011 en Estados Unidos.⁽⁵⁾

Método estadístico: se utilizaron técnicas de análisis estadístico: estadística descriptiva, análisis de frecuencias simples, la prueba de independencia de Chi cuadrado.

Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados desde IBM SPSS Statistic Versión 25 para su procesamiento estadístico.

Se utilizaron técnicas de análisis acorde al diseño de estudio. Para la interpretación de los resultados se construyeron tablas de frecuencia y de contingencia para analizar relación entre variables.

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.

Para tomar decisión se compararon los niveles de significación: 0,1, 0,05 y 0,01, con la significación de la prueba (p), tomando decisión de la forma siguiente:

Si $p < 0,01$: Existe relación, diferencias o cambios muy significativos.

Si $p < 0,05$: Existe relación, diferencias o cambios significativos.



Si $p < 0,1$: Existe relación, diferencias o cambios medianamente significativos.

Si $p \geq 0,1$: No hay relación significativa.

Para el desarrollo de la investigación se siguieron los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, promulgados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.⁽⁵⁾

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de los pacientes, según sexo. Existe predominio del sexo masculino con 38 pacientes (63,3 %); con respecto al sexo femenino, 22 pacientes (36,7 %). Según grupo etario, existe predominio muy significativo ($\chi^2=22,833$; $p=0,001$) de pacientes en el grupo etario de 55-59 años, con un total de 18 pacientes (30 %). De ellos, 8 femeninas (44,4 %) y 10 masculinos (55,6 %). Se observa, además, que no existe una relación significativa entre ambas variables, las distribuciones del sexo en los diferentes grupos etarios son similares, correspondiendo los mayores porcentos al sexo masculino.

Tabla 1. Distribución de los pacientes diabéticos, según grupo etario y sexo.

Grupos etarios	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
	25-29	0	0	2		
30-34	1	25	3	75	4	6,7
35-39	2	40	3	60	5	8,3
40-44	2	25	6	75	8	13,3
45-49	5	35,7	9	64,3	14	23,3
50-54	4	44,4	5	55,6	9	15
55-59	8	44,4	10	55,6	18	30
Total	22	36,7	38	63,3	60	100

CMF 16-1. Policlínico Santa Clara: noviembre 2019-mayo 2022.

Fuente: Revisión de historias clínicas individuales y familiares.



Respecto a las comorbilidades y factores de riesgo asociados, en la tabla 2 se muestra que predominan, significativamente ($p < 0,01$), 43 pacientes que presentaron hipertensión arterial (71,7 %); le siguieron en orden de frecuencia: 31 pacientes con dislipidemia, (51,7 %); tabaquismo, nefropatía obstructiva, antecedentes patológicos personales de ERC, alcoholismo y anomalías congénitas con significación estadística ($p < 0,01$), a favor de la no presencia de la comorbilidad o el factor de riesgo.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según comorbilidades y factores de riesgo asociados.

Comorbilidades y Factores de Riesgo Asociados	Total		Prueba binomial
	No.	%	
Hipertensión arterial	43	71,7	0,000
Dislipidemia	31	51,7	0,897
Tabaquismo	14	23,3	0,000
Nefropatía obstructiva	10	16,7	0,000
Antecedentes patológicos personales de ERC	5	8,3	0,000
Alcoholismo	4	6,7	0,000
Anomalías congénitas	2	3,3	0,000

Fuente: Revisión de historias clínicas individuales y familiares.

La tabla 3 muestra la distribución de los pacientes, según estado nutricional. Se observa un predominio muy significativo ($\chi^2=18,533$; $p=0,00$) de los pacientes normopeso (25, 41,7 %), seguido de los pacientes sobrepeso (20, 33,3 %).

Tabla 3. Distribución de los pacientes, según estado nutricional.

Estado Nutricional	Total	%
Bajo peso	3	5
Normopeso	25	41,7
Sobrepeso	20	33,3
Obesidad	12	20
Total	60	100

Fuente: Revisión de historias clínicas individuales y familiares.
Prueba Chi cuadrado bondad de ajuste $\chi^2=18,533$; $p=0,00$



En cuanto al nivel de escolaridad, como aspecto relevante, si se quiere transformar estilos de vida, es medianamente significativo el predominio de los pacientes estudiados con nivel educacional secundaria básica (27), como muestra la tabla 4, lo que representó un 45 %, seguido en orden de frecuencia el nivel preuniversitario con 20 pacientes, para un 33,3 %. No existe ningún paciente con nivel educacional primario.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según nivel educativo

Nivel educacional	Total	%
Secundaria básica	27	45
Preuniversitario	20	33,3
Universitario	13	21,7
Total	60	100

Fuente: Revisión de historias clínicas individuales y familiares.
Prueba Chi cuadrado bondad de ajuste $\chi^2=4,90$; $p=0,089$

La tabla 5 muestra la distribución de los pacientes, según nivel de conocimiento de la ERC; de acuerdo con el grupo etario, se observa predominio significativo ($\chi^2=13,3$; $p=0,001$) de los pacientes con bajo nivel de conocimiento (33, 55%); solo 11 pacientes presentan alto nivel de conocimientos (18,3 %). Además, se observa que no existe relación significativa entre el grupo de edades y el nivel de conocimiento.



Tabla 5. Distribución de los pacientes según nivel de conocimientos de la ERC de acuerdo al grupo etario.

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	55,0	60	100

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de ERC.

DISCUSIÓN

La mayoría de los pacientes estudiados son del sexo masculinos, los que representan el 63,3 %. Esto coincide con la mayoría de los estudios analizados; entre estos, la tesis “Conocimiento de la Enfermedad Renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis”, Centro Nefrológico Tingo Marí en 2021, en la cual también resultó predominante el sexo masculino, con cifras similares al estudio (62,86 %) con respecto al femenino (37,14 %); se puede observar, que la población comprendida entre 18 y 30 años es el 14,29 % (5/35) de la muestra, mientras, los pacientes entre 31 y 50 años son el 51,43 % (18/35) y los pacientes mayores a 51 años, el 34,29 % (12/35). Esto indica, que la población de pacientes del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C es adulta mayor en su mayoría.⁽⁶⁾

Según grupo etario, se muestra un predominio significativo de pacientes en el grupo etario de 55-59 años (30 %). La mayoría de los estudios realizados corresponden a otros grupos de edades, sobre todo a mayores de 60 años. Existe concordancia con el artículo “Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y



el proceder de hemodiálisis”, donde se reporta mayor frecuencia del sexo masculino con 62,3 %, mientras, el sexo femenino estuvo representado por el 37,6 % y se mostró que la edad más afectada era la de 30-59 años, con 71,7 % del total de pacientes estudiados.⁽⁷⁾

En el estudio, “Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería” también resultó más frecuente el sexo masculino (60,26 %) con respecto al femenino (39,74 %).⁽⁸⁾

La investigación, “Intervención educativa sobre insuficiencia renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” concuerda con la presente investigación en cuanto al predominio del sexo masculino (56,52 %) con respecto al femenino (43,48 %); el grupo de edad más afectado fue el de mayores de 60 años (45,66 %).⁽⁹⁾ No existe analogía con el artículo “Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal”, sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva, donde la muestra del estudio estuvo formada por 65 pacientes predominando los mayores de 60 años (40%). En cuanto al género, hay una proporción mayor de mujeres (58,5 %) frente a un 41,5 % de varones, dato que difiere de nuestro estudio.⁽¹⁰⁾

Los resultados del presente trabajo no concuerdan con la tesis titulada “Conocimiento y calidad de vida sobre Enfermedad Renal Crónica en adultos maduros de 50-59 años del hospital regional Lambayeque, 2018” en cuanto a nivel de conocimientos de los pacientes (el 74,5 % de los pacientes presentó buen nivel de conocimiento sobre ERC); en cuanto al sexo, el 66,7 % pertenece al femenino y el 33,3 % al masculino.⁽¹¹⁾

El trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla, Colombia” publicado en Revista Latinoamericana de Hipertensión de 2019, de Julieta Vera – Brand, coincide con los anteriores estudios mencionados en cuanto a grupo etario más afectado, pues la mayoría de la población se encontraba entre las edades de 66 a 70 años (34 %); así mismo, coincide en la mayor incidencia de ERC en



hombres (64 %) que en mujeres (36 %).⁽¹²⁾ Situación similar ocurre con el estudio “Intervención educativa en adultos mayores sobre la enfermedad renal” donde predominaron los pacientes del grupo de edades entre 60 y 69 años (40 %) y del sexo masculino (64 %).⁽¹³⁾

El trabajo de investigación “Efectividad de un programa educativo en el incremento del conocimiento de los estudiantes de educación básica alternativa” sobre medidas preventivas de la enfermedad renal crónica en la I.E. N° 1173 CEBA Julio C. Tello, Lima, en cuanto a los datos generales, del 100 % (20), 55 % (11) tienen menos de 50 años; 20 % (4) tienen entre 51 – 60 años; 25 % (5) son mayores de 60 años; así mismo, con respecto al sexo, de un total de 20 estudiantes (100 %), 11 (55 %) son de sexo femenino y 9 (45 %) del sexo masculino, datos que no se corresponden con el presente estudio.⁽¹⁴⁾

La tesis “Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis” muestra que, del total de pacientes (60) participantes del estudio, el 53% (32) tiene edades entre 71 y 80 años, inclusive, el 22 % (13) pertenece al grupo de edades de entre 61 y 70 años, el 15 % (9) son pacientes mayores de 80 años y un 10 % (6) son pacientes con 60 años o menos. De los pacientes que participaron, el 75 % (45) pertenece al sexo masculino y el 25 % (15) al femenino.⁽¹⁵⁾

Según la distribución de pacientes reportados, de acuerdo con el tipo de diabetes mellitus, la mayoría presenta diabetes mellitus tipo 2 que representan el 91,7 % del total; aunque no se encontró en la búsqueda bibliográfica, estudios que midan este indicador, existen varios donde se demuestra la asociación entre la diabetes mellitus y la ERC. En la investigación de Trujillo-Pedroza y col.⁽¹⁶⁾ se encontró una asociación relevante entre la DM y la ERC, donde predominaron los pacientes con DM tipo 2 con rango de tiempo de evolución superior a 10 años.

En relación con la distribución de los pacientes, según comorbilidades y factores de riesgo asociados, se observa que la mayoría (43) presentaron hipertensión arterial (71,7 %); le siguen en orden de frecuencia, los pacientes con dislipidemia



(51,7 %). En la mayoría de los estudios revisados, la hipertensión arterial es también la principal morbilidad asociada.

El artículo de investigación “Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería”, se determinó que el 98,72 % de los pacientes presentaban, al menos, una comorbilidad asociada y dentro de estas, la hipertensión arterial (92,21 %) y la diabetes mellitus (35,06 %) fueron las comorbilidades referidas por los pacientes, con mayor frecuencia, lo que concuerda con este estudio.⁽⁸⁾

El artículo “Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva”, en lo referente a la etiología de la IRC, el 67 % es secundaria a diabetes mellitus y el 32,3 % a hipertensión arterial. La comorbilidad predominante fue la cardiovascular (69,2 %), seguida de enfermedades respiratorias (7,7 %) y un 23,1 % de pacientes, no registra comorbilidad.⁽¹⁰⁾

El artículo original “Intervención educativa en adultos mayores sobre la enfermedad renal crónica”, se encontró, que el 70 % de los participantes en el estudio no tenía conocimiento de su pertenencia a grupos de riesgo, a pesar de que el 52 % de los adultos mayores, poseía algún factor de riesgo o enfermedad asociada a padecer de ERC: hipertensión arterial (30 %), fumadores (10 %), obesidad (8 %), enfermedades urológicas (4 %), dislipidemia (4 %); no existe semejanza en este estudio, en cuanto al comportamiento de la dislipidemia, que en nuestro estudio constituyó la segunda comorbilidad más frecuente.⁽¹³⁾

Acerca de la distribución de los pacientes, según estado nutricional, la mayoría de los pacientes son normopesos (42 %), seguida en orden de frecuencia por los pacientes sobrepesos (33 %).

En el artículo, “La intervención educativa para modificar los estilos de vida de los pacientes hipertensos, en la comunidad de San Miguel, Camagüey”, se evidencia predominio mayoritario de hipertensos evaluados de sobre peso (41,4 %) y obesos (23,9 %), correspondiéndose con series clásicas (27), donde el 70 % de



los hipertensos resultaron hombres y el 61 % mujeres, atribuible al exceso de peso.¹⁶ Este comportamiento no coincide con el de la población en estudio, donde prevalecen los pacientes normopesos.

Acerca de la distribución según nivel educacional, la mayoría de los pacientes estudiados tienen nivel educacional de secundaria básica (45 %) y le siguen el nivel preuniversitario (33,3 %); al nivel primario no pertenece 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” a cerca de esta enfermedad en Barranquilla, Colombia, se evidencia, que el 52 % de los pacientes tiene un nivel académico básico (primaria) y el 30 % pertenece a secundaria.⁽¹²⁾

El artículo “Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con Enfermedad Renal Crónica” reseña la educación en grupo y multidisciplinar de pacientes y sus familiares; en cuanto al nivel de estudios, el 26,3 tenía estudios universitarios, el 36,8 % estudios de grado medio y el 36,8 %, básicos.⁽¹⁷⁾

El artículo “Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva” revela en cuanto a la escolaridad, que al nivel de educación primaria, al igual que el nivel educación secundaria, correspondieron un 40 %, respectivamente, seguido del nivel bachillerato (9,2 %), profesionales (6,2 %) y sin escolaridad 4,6 %.⁽¹⁰⁾ En el artículo original de investigación, “Nivel de conocimiento sobre 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 %).⁽⁸⁾



CONCLUSIONES

Se constató predominio de los pacientes del sexo masculino, del grupo etario de 55-59 años, con hipertensión arterial y dislipidemia; normopesos; con nivel educacional de secundaria básica y preuniversitario; predominio relevante de 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, cuyo propósito es contribuir a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional a través de una intervención educativa previamente orientada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres E, Arévalo H, Suarez I, Vega N. Perfil clínico de pacientes atendidos con diabetes mellitus tipo 2 en un programa de reversión. Rev Fac Med Hum [internet]. 2021 Ene [citado 3 nov. 2023];21(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100145&lng=es
2. Benítez-Méndez M, Millet-Torres D, Curbelo-Rodríguez L, Prieto-García F. Comportamiento diferencial del paciente diabético en relación con el no diabético en hemodiálisis, en el hospital provincial de Camagüey, Cuba. Rev Colom Nefrol [internet]. 2017 Dic [citado 12 abr. 2023];4(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062017000200168&lng=es&nrm=is&tlng=es
3. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna [internet]. 4^{ta} ed. La Habana: ECIMED; 2002 [citado 12 abr. 2023]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2002/01/14/996/>



4. 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 12 abr. 2023];8(3):[aprox. 1 p.]. Disponible en:

<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/614/1671>

5. Asociación Médica Mundial [internet]. New York: AMM; c2015-2023 [actualizada 5 mayo 2015; citado 12 abr. 2023]. Disponible en:

<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#>

6. Pérez Gómez JY, Miraval Chuchón F. “Conocimiento de la Enfermedad Renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo Marí, 2021 [Tesis de licenciatura de Enfermería]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2012.

7. Domínguez Valdés MC, Pacheco García M, Montero Torres BR, Rodríguez Carrillo M, Rodríguez Ramos JF. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y el proceder de hemodiálisis. Rev Cienc Méd [internet]. 2014 Jun [citado 13 abr. 2023];18(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000300010&lng=es

8. Robalino-Rivadeneira M, Urdaneta-Carruyo G, Chilquina-Cabay R, Paca-Pilco E, Chimbo-Bayas W, Rea-Manobanda M. Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería. Rev Cubana Reumatol [internet]. 2021 [citado 24 abr. 2023];23(3):[aprox.14 p.]. Disponible en:

<https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/921/pdf>

9. Góngora-Gómez O, Riverón-Carralero W, Saavedra-Muñoz L, Bauta-Milord R, Gómez-Vázquez Y. Intervención educativa sobre insuficiencia renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Univ Méd Pinareña [internet]. 2019 [citado 13 abr. 2023];15(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/339/pdf>



10. Burgos Jiménez E, Meléndez Balderrama MA, Meza Coronado E, Agramón Cota KG, Pereyra Hernández María C, 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 Dic [citado 13 abr. 2023];14(4):[aprox.5 p.]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752011000400005&lng=es

11. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol [internet]. 2021 Mar [citado 3 nov. 2023];24(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es

12. Vera-Brand J, Aroca-Martínez G, Fonseca-Angulo R, Rodríguez-Vera D. Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. Rev Latinoam Hipertens [internet]. 2019 [citado 12 abr 2023];14(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/1702/170263775002/html/>

13. López-Catá FJ, 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 13 abr. 2023];17(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

<https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/488/pdf>

14. Pinares-Astete F, Meneses-Liendo V, Bonilla-Palacios J, Ángeles-Tacchino P, Cieza-Zevallos J. Supervivencia a largo plazo en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 tratada por hemodiálisis en Lima, Perú. Acta Méd. Perú [internet]. 2018 Ene [citado 24 abr. 2023];35(1):[aprox.7 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100004&lng=es



15. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol* [internet]. 2021 Mar [citado 24 abr. 2023];24(1):[aprox.10 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es

16. 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 10 sep. 2019];13(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en:

<https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/983/1285>

17. Aguilera Flórez AI, Prieto Velasco M, González Romero L, Abad Toral B, Martínez Crespo E, Robles del Rio I, et al. Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica: la educación en grupo y multidisciplinar de pacientes y sus familiares. *Enferm Nefrol* [internet]. 2012 Mar [citado 2023 abr. 24];15(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-8842012000100003&lng=es

<https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842012000100003>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Yumenet Borroto Mederos.

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

Análisis formal: Yaniris Tiza Pérez, Betania Pérez Valencia.

Investigación: Yaniris Tiza Pérez, Betania Pérez Valencia.

Metodología: Yumenet Borroto Mederos.



Administración del proyecto: Yaniris Tiza Pérez.

Recursos: Yumenet Borroto Mederos.

Supervisión: Betania Pérez Valencia, Yaniris Tiza Pérez.

Validación: Yumenet Borroto Mederos.

Visualización: Betania Pérez Valencia, Yaniris Tiza Pérez.

Redacción del borrador y original: Yumenet Borroto Mederos.

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

