



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

Tesis

Conocimiento de enfermedad renal crónica y prácticas de autocuidado en
adultos diabéticos que se atienden en el Centro de Salud de Mala - 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Tello Mendoza, Meribel Yessica

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1502-1376>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, MERIBEL YESSICA TELLO MENDOZA, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “Conocimiento de enfermedad renal crónica y prácticas de autocuidado en adultos diabéticos que se atienden en el Centro de Salud de Mala-2025” Asesorado por la docente: Mg. LUCIMAR JOSEFINA BARRIOS CABELLOS, DNI/C.E 003135336 ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X> tiene un índice de similitud de (19) (DIECINUEVE) % con código OID: 14912:610301996 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado

Meribel Yessica Tello Mendoza

DNI:21571394



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor

Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

DNI/C.E. 003135336

Lima, 05 de agosto de 2026

Dedicatoria

En primer lugar, a nuestro creador, quien nos permite disfrutar de este mundo, segundo a mis papás, a mi familia, quienes han sido mi fuerza, mi guía y mi motivación constante.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, a mis padres e hijos, al asesor y a todos quienes me brindaron soporte académico y emocional durante esta etapa

Resumen

El objetivo del estudio fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica y las prácticas de autocuidado en adultos diabéticos atendidos en el Centro de Salud de Mala -2025”. De enfoque cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes. Los datos se recopilaron a través de dos cuestionarios, conocimiento sobre la ERC y las prácticas de autocuidado. Los resultados indicaron que el 65% de los pacientes presentan un conocimiento de nivel medio y el 35% un conocimiento alto. Por otra parte, el 31,3% presentan prácticas de autocuidado inadecuadas y el 68,8% prácticas adecuadas. Las dos variables mostraron una correlación significativa, correlación positiva baja ($Rho = 0,325$; $p = 0,003$). Se concluye que, la investigación establece una correlación entre la mejora de las prácticas de autocuidado y una mayor comprensión de la enfermedad renal crónica.

Palabras claves: Enfermedad renal crónica, Autocuidado, Diabetes mellitus, Conocimiento, DeCS.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge about chronic kidney disease and self-care practices in diabetic adults treated at the Mala Health Center in 2025. The study employed a quantitative, applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional approach. Data were collected through two questionnaires: knowledge about CKD to assess self-care practices. The results indicated that 65% of patients had a medium level of knowledge and 35% a high level. Furthermore, 31.3% exhibited inadequate self-care practices and 68.8% adequate practices. The two variables showed a significant, positive, and moderate correlation ($Rho = 0.325$; $p = 0.003$). The study concludes that the research establishes a correlation between improved self-care practices and a greater understanding of chronic kidney disease.

Keywords: Chronic kidney disease, Self-care, Diabetes mellitus, Knowledge, DeCS.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) ha aumentado en los últimos años, debido a su carácter silencioso, caracterizada por la pérdida progresiva de la función renal. Al no presentar síntomas iniciales, suele detectarse tardíamente, especialmente en pacientes con diabetes mellitus mal controlada, lo que puede llevar a complicaciones graves y a tratamientos como diálisis o trasplante renal (1).

Sobre ello, el conocimiento que poseen los pacientes sobre la ERC es importante, ya que permite reconocer factores de riesgo, identificar signos de alarma, comprender la importancia del tratamiento y adoptar medidas preventivas. En los adultos diabéticos, este conocimiento resulta fundamental, debido a que la diabetes es una de las principales causas de daño renal (2).

Las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos comprenden un conjunto de acciones que la persona realiza de manera cotidiana para conservar su salud, controlar su enfermedad y prevenir complicaciones. Estas incluyen una alimentación saludable, cumplimiento del tratamiento farmacológico, actividad física regular, descanso adecuado, control de glucosa, asistencia a controles médicos y cuidado personal (3).

A nivel mundial, la enfermedad renal crónica afecta a más de 850 millones de personas (4). Asimismo, el incremento de la diabetes aumenta el riesgo de daño renal y muerte, por lo que resulta necesario fortalecer las acciones preventivas en poblaciones vulnerables (5).

En América Latina, la diabetes y la enfermedad renal han aumentado en los últimos años, lo que muestra la necesidad de mejorar la prevención y el control de los pacientes (6). En el Perú, la diabetes afecta a una parte importante de la población mayor de 15 años, sobre todo en mujeres y en la Costa (7). Además, cerca del 11 % de peruanos tendría enfermedad renal crónica, y muchos lo descubren cuando la enfermedad ya está avanzada (8).

Los antecedentes muestran que el conocimiento influye en el autocuidado de pacientes con enfermedades crónicas. Borroto et al. (9), refieren que la educación mejora el conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos, mientras que Vargas et al. (10), encontraron relación entre conocimiento y autocuidado en personas con diabetes tipo 2. Asimismo, Fuentes et al. (11), indicaron que, aunque algunos

pacientes conocen sobre prevención, todavía mantienen prácticas inadecuadas de autocuidado.

Cerna (12), encontró relación entre el conocimiento y el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2. También, García y Salcedo (13). refieren que los pacientes se cuidan mejor cuando comprenden más su enfermedad. De igual forma, Huapaya y Morales (14) , indican la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud de Lima Sur.

En el Centro de Salud de Mala se observa un aumento de pacientes con diabetes y riesgo de ERC. En la atención de enfermería, varios pacientes desconocen sus causas, síntomas, prevención y tratamiento. Esto puede limitar su autocuidado, como controlar la glucosa, alimentarse mejor, hacer actividad física, cumplir el tratamiento y acudir a sus controles.

Esta situación preocupa en el primer nivel de atención, porque la falta de información puede favorecer el avance del daño renal en adultos diabéticos. Por ello, es necesario conocer esta realidad en el Centro de Salud de Mala, para fortalecer la educación brindada por enfermería y mejorar las acciones de prevención.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

Fue aplicado: Se orienta a la solución de problemas prácticos. Busca generar conocimientos útiles para mejorar intervenciones o procesos en contextos reales (15).

2.2. Diseño de investigación

Fue cuantitativo: Recoge y analiza datos numéricos para medir las variables, y establecer las relaciones estadísticas (16).

Fue no experimental: no se hacen pruebas o experimentos, no se modificaron las variables del estudio; solo se observa la realidad de los pacientes. (17).

Fue correlacional: Permite determinar si existe una asociación entre dos o más variables, analizando su vínculo sin intervenir ni establecer relaciones de causa y efecto (18).

Fue transversal: Recoge información en un único momento o periodo específico, lo que permite obtener una visión puntual del fenómeno estudiado (19).

2.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 83 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión, tres pacientes fueron excluidos (dos por no aceptar participar mediante el consentimiento informado y uno por presentar un diagnóstico distinto a diabetes mellitus tipo 2. Finalmente, la muestra censal estuvo conformada por 80 participantes.

2.4. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica	Se refiere a cuánta información y entendimiento tiene una persona con diabetes tipo 2 sobre la enfermedad renal crónica, lo que incluye sus causas, síntomas, complicaciones, así como también cómo prevenirla y tratarla (1).	Es el nivel de comprensión que tiene el paciente sobre los aspectos generales, riesgos, tratamientos y formas de prevención para la enfermedad renal crónica, evaluado mediante un cuestionario diseñado.	Conocimiento de las generalidades ERC	- Concepto fundamental - Causas principales - Proceso de desarrollo de la enfermedad - Métodos de detección y evaluación (1, 2, 3, 4, 7, 8)	Ordinal	- Alto (6-8) - Medio (3-5) - Bajo (0-2)
			Conocimiento sobre tratamiento	- Opciones terapéuticas disponibles - Adherencia al tratamiento médico - Cuidados farmacológicos y no farmacológicos - Medidas de autocuidado complementarias (5,6)		
Prácticas de autocuidado en diabetes	Se refiere a las actividades y conductas que lleva a cabo la persona con diabetes en su día a día para gestionar su condición, evitar problemas de salud y mejorar su bienestar (4).	Es el conjunto de acciones que el paciente con diabetes lleva a cabo por sí mismo para manejar su enfermedad, como seguir una dieta correcta, hacer actividades físicas, controlar la glucosa adecuadamente, tomar sus medicamentos y cuidar los pies. Estas acciones se evalúan a través de un cuestionario que ha sido validado.	Régimen alimentario	- Alimentación saludable	Ordinal	- Adecuado (67-99) - Inadecuado (33-66)
			Actividad física y descanso	- Descanso - Ejercicio físico		
			Cuidados personales	- Cuidado de los pies - Cuidado de la piel		
			Conducta ante el tratamiento	- Medicamentos - Tratamiento - Costumbres - Actividad reducida		

2.4.1. Procedimientos

Los datos se obtuvieron a través de una encuesta aplicada con dos cuestionarios estructurados

El cuestionario sobre conocimiento de ERC estuvo conformado por 8 preguntas con cuatro alternativas de respuesta, el conocimiento se clasificó en bajo de 0 a 2 puntos, medio de 3 a 5 puntos y alto de 6 a 8 puntos.

El cuestionario sobre prácticas de autocuidado en diabetes estuvo conformado por 33 ítems. Las respuestas son de tipo Likert, con tres opciones: siempre, a veces y nunca.

El primer instrumento fue validado por Navarro (20), mediante juicio de 8 expertos, para la confiabilidad utilizó el coeficiente de Kuder-Richarson 20 ya que el cuestionario de conocimientos estuvo conformado por ítems dicotómicos, cada pregunta tenía únicamente dos posibilidades de puntuación: correcta (1) o incorrecta (0) y presenta una confiabilidad adecuada. El segundo instrumento fue validado por Huapaya y Morales (21), mediante juicio de 6 especialistas, con una validez de contenido de 79,9 % y una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,742.

Los datos recolectados se ingresaron al Excel y se procesaron con el SPSS. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para describir los resultados, y luego se aplicó la prueba Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables.

2.5. Aspectos éticos

a) Aprobación ética

El Comité de Ética de la “Universidad de Norbert Wiener”, fue quien se encargó de examinar las consideraciones éticas asociadas, teniendo en cuenta los principios bioéticos. Para garantizar que los estándares éticos se mantengan a lo largo de la investigación, se seguirá el procedimiento requerido para obtener el permiso informado de cada participante.

La participación fue voluntaria. Cada paciente recibió información acerca de la investigación y luego firmar el consentimiento. También se garantizó la confidencialidad de los datos, usando códigos en lugar de nombres, para proteger la identidad de los participantes.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Se realiza el análisis descriptivo de los datos recopilados durante el trabajo de campo, los cuales son organizados de forma ordenada y sistemática. Posteriormente, la información es procesada y presentada a través de tablas y gráficos estadísticos, lo que facilita una mejor interpretación y comprensión de la distribución y comportamiento de las variables en estudio.

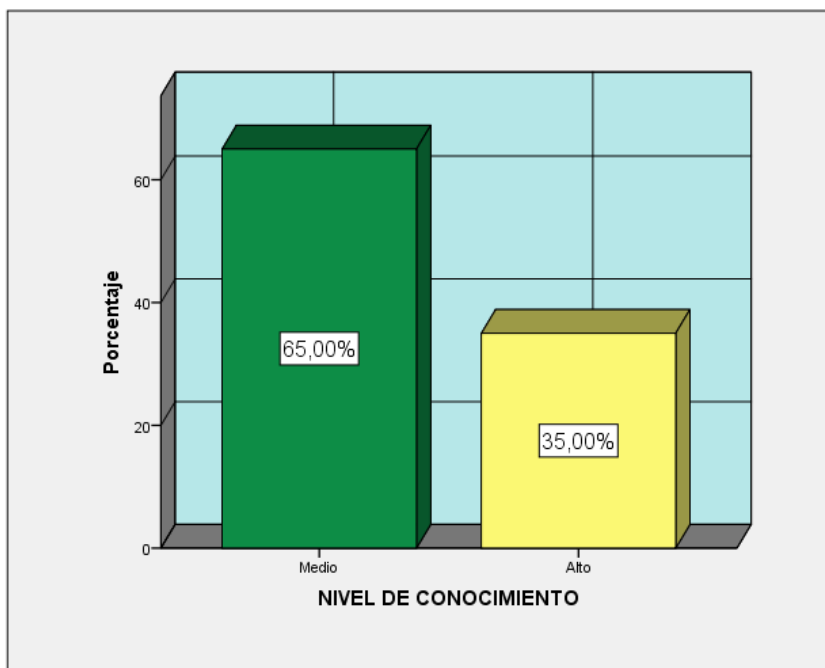
3.1.1. Conocimiento de enfermedad renal crónica

Tabla 1. Tabla de frecuencia del nivel de conocimiento de ERC en adultos diabéticos.

Nivel de conocimiento		
Escala	N	%
Bajo	0	0
Medio	52	65
Alto	28	35
Total	80	100

Fuente: Datos de la encuesta realizada a adultos diabéticos que se atienden en el Centro de Salud de Mala-2025.

Gráfico 1. Conocimiento de ERC en adultos diabéticos



Interpretación:

De la tabla 1 y gráfico 1, se observa que, de 52 pacientes, que representan el 65% presentan un nivel de conocimiento medio. Asimismo, 28 pacientes, equivalentes al 35% presentan un nivel de conocimiento alto.

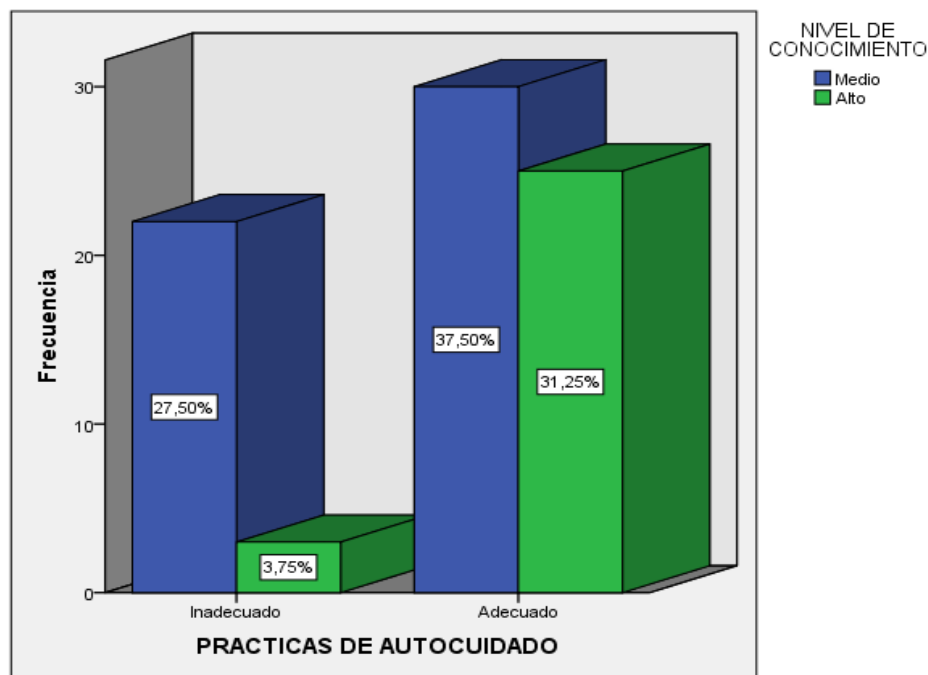
3.1.2. Relación entre conocimiento de ERC y prácticas de autocuidado en adultos diabéticos

Tabla 2. Relación entre conocimiento de ERC y prácticas de autocuidado en adultos diabéticos.

Prácticas de autocuidado		Nivel de conocimiento		Total
		Medio	Alto	
Inadecuado	N	22	3	25
	%	27.5%	3.8%	31.3%
Adecuado	N	30	25	55
	%	37.5%	31.3%	68.8%
Total	N	52	28	80
	% Total	65.0%	35.0%	100 %

Fuente: Datos de la encuesta realizada a adultos diabéticos que se atienden en el Centro de Salud de Mala-2025.

Gráfico 2. Conocimiento de ERC y prácticas de autocuidado en adultos diabéticos.



Interpretación:

De la Tabla 2 y Grafico 2, se observa que del 100% (80), 52 pacientes (65%) presentan un conocimiento medio sobre ERC; de este grupo, 30 pacientes (37,5%) muestran prácticas de autocuidado adecuadas y 22 pacientes (27.5%) presentan prácticas de autocuidado inadecuadas. Asimismo, 28 pacientes (35%) presentan conocimiento alto; de ellos, 25 pacientes (31.3%) evidencian prácticas de autocuidado adecuadas y 3 pacientes (3.8%) presentan prácticas de autocuidado inadecuado.

3.2. Resultados inferenciales

3.2.1. Prueba de normalidad (22)

Hipótesis:

Hi: Los datos de las variables tienen una distribución normal

Confianza: 95%

Nivel de significancia: $\alpha=5\%=0.05$

Regla de decisión:

Si $p \leq 0.05$: no presenta normalidad.

Si $p > 0.05$: si presenta normalidad

Tabla 3. Pruebas de normalidad de conocimiento de ERC y prácticas de autocuidado.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	.417	80	0.000	.603	80	.000
Prácticas de autocuidado	.436	80	0.000	.583	80	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors.

De la Tabla 3 se observa que, al haberse trabajado con una muestra de 80 participantes, se toma en consideración principalmente la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de las variables. Se evidencia que la variable sobre conocimiento tiene significancia $p=0.000$, y la variable práctica de autocuidado $p=0.000$. Dado que en ambos casos el p-valor fue menor $\alpha=0.05$, de ello se acepta la Hipótesis nula. Por ello, se emplea una prueba no paramétrica, aplicando el Rho de Spearman.

3.2.2. Prueba de hipótesis

a. Hipótesis general

- ✓ **H_i:** “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la ERC y la práctica de autocuidado en pacientes adultos diabéticos que se atienden en el Centro de Salud de Mala-2025”.

Significancia: $\alpha=0.05$

Prueba estadística: Rho de Spearman

Tabla 4. Prueba de hipótesis entre el conocimiento sobre la ERC y el autocuidado.

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento	de Prácticas de Autocuidado	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Rho	1.000	.325**
		Significancia	.	.003
		N	80	80
	Prácticas de Autocuidado	Rho	0.325**	1.000
		Significancia	.003	.
		N	80	80

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

Tabla 5. Valores del coeficiente de correlación Rho Spearman.

REGLA DE INTERPRETACION DEL COEFICIENTE DE CORRELACION	
RHO	GRADO DE RELACION
0	Relación Nula
$\pm 0.000 \dots - 0.19 \dots$	Relación Muy Baja
$\pm 0.200 - 0.39 \dots$	Relación Baja
$\pm 0.400 - 0.59 \dots$	Relación Moderada
$\pm 0.600 - 0.79 \dots$	Relación Alta
$\pm 0.800 - 0.99 \dots$	Relación Muy Alta
± 1	Relación Perfecta
La relación puede ser directa (+) o inversa(-)	

Fuente: Mondragón, 2014. Análisis de Correlación de Spearman (23)

Interpretación:

Tabla 4. Se obtiene un $Rho = 0.325$ y un $p = 0.003$, valor menor a $0.05=5\%$. Por tanto, existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre enfermedad renal crónica y las prácticas de autocuidado. La relación fue positiva y baja, es decir, cuando el paciente tiene más conocimiento, tiende a realizar mejores prácticas de autocuidado. Por ello, se acepta la Hipótesis de investigación.

Conclusión: Existe una relación entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos diabéticos atendidos en el Centro de Salud de Mala-2025”; con una relación positiva (**$Rho = 0.325$**) y de magnitud baja.

b. Hipótesis Específica 1

- ✓ **H_i:** Existe relación significativa entre la dimensión **generalidades** y la práctica de autocuidado.

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

Prueba estadística: Rho de Spearman

Tabla 6. Prueba de hipótesis entre la dimensión generalidades y la práctica de autocuidado.

Correlaciones			
		D. Generalidades	Prácticas de Autocuidado
Spearman	D.		
	Rho	1.000	.312**
	Significancia	.	.005
	N	80	80
	Prácticas de		
	Autocuidado		
	Rho	.312**	1.000
	Significancia	.005	.
	N	80	80

Interpretación:

Tabla 6, se observa un valor de $Rho = 0.312$ y $p = 0.005$, estos resultados indicaron que existe relación estadísticamente significativa, positiva de magnitud baja entre la dimensión generalidades y la práctica de autocuidado. A mayor conocimiento sobre las generalidades de la enfermedad renal crónica, mejores son las prácticas de autocuidado.

Conclusión:

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión generalidades del conocimiento sobre la ERC y las prácticas de autocuidado. Con una relación positiva y de magnitud baja ($Rho = 0.312$).

c. Hipótesis Específica 2

- ✓ **H_i:** Existe relación significativa entre la dimensión de **tratamiento** y la práctica de autocuidado.

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

Prueba estadística: Rho de Spearman

Tabla 7. Prueba de hipótesis entre la dimensión tratamiento y la práctica de autocuidado.

Correlaciones				
			Dimensión tratamiento	Prácticas de Autocuidado
Rho de Spearman	Dimensión tratamiento	Rho	1,000	.281**
		Significancia	.	.011
		N	80	80
	Prácticas de Autocuidado	Rho	.281**	1.000
		Significancia	.011	.
		N	80	80

Interpretación:

Tabla 7, se obtiene un $Rho = 0.281$ y un $p = 0.011$, esto indica que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre tratamiento y las prácticas de autocuidado. Por lo tanto, se acepta la Hipótesis de investigación.

Conclusión:

Existe relación significativa entre la dimensión tratamiento y la práctica de autocuidado. Con una relación positiva y de magnitud baja ($Rho = 0.281$).

IV. DISCUSIÓN

De la Tabla 1, el 65 % presentaron conocimiento medio sobre la ERC y el 35 % un nivel alto. Nuestros resultados son similares a los de Fuentes et al. (11), quienes encontraron que el 73 % de los participantes presentan un nivel medio de conocimiento. También se parecen a los de García y Salcedo (13), donde el 60 % alcanzó un nivel de conocimiento intermedio. Sin embargo, difieren de Cerna (12), quien encontró que el 66,25 % de los pacientes.

Con respecto a la Tabla 2, muestra que el 68.8 % tuvo prácticas de autocuidado adecuadas y el 31.3 % prácticas inadecuadas. Además, los pacientes con mayor conocimiento realizaron mejores prácticas de autocuidado. Nuestros resultados son similares a los de García y Salcedo (13), quienes encontraron que el 67 % de los pacientes tuvo un nivel regular de autocuidado y solo el 15 % un autocuidado adecuado. En cambio, Fuentes et al. (11), encontraron que, aunque el 73 % de los participantes presentan un nivel medio de conocimiento, el 76 % realizó prácticas inadecuadas de autocuidado.

En la Tabla 4 muestra que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la ERC y las prácticas de autocuidado ($Rho = 0.325$; $p = 0.003$). Este resultado es similar a los de Vargas et al. (10), quienes también encontraron una relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Del mismo modo, Huapaya y Morales (21), encontraron una relación significativa entre ambas variables mediante la prueba de Chi cuadrado ($p < 0.05$). Asimismo, Chipana y Condezo (24), encontraron una correlación positiva y significativa ($Rho = 0.4514$; $p < 0.001$), siendo esta mayor que la obtenida en el presente estudio.

Mientras que en la Tabla 6 muestra una relación significativa entre el conocimiento de las generalidades de la ERC y las prácticas de autocuidado ($Rho = 0.312$; $p = 0.005$). Este resultado es parecido al de Borroto et al. (9), quienes demostraron que la educación mejora el conocimiento de los pacientes.

Finalmente, la Tabla 7 muestra una relación significativa entre el conocimiento sobre el tratamiento de la ERC y las prácticas de autocuidado ($Rho = 0.281$; $p = 0.011$). Este resultado se asemeja a Cerna (12), García y Salcedo (13), quienes concluyen que un mayor conocimiento ayuda a mejorar el autocuidado de las personas con diabetes.

En cuanto a la relevancia de los resultados, esta investigación aporta información útil para el primer nivel de atención, debido a que demuestra que fortalecer el conocimiento sobre enfermedad renal crónica puede ayudar a mejorar las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos. Esto es importante porque la diabetes es uno de los principales factores de riesgo para el daño renal. Por tanto, los resultados no solo tienen valor académico, sino también aplicación práctica en la prevención de complicaciones renales.

Entre las limitaciones del estudio, la muestra estuvo conformada por 80 pacientes de un solo centro de salud, lo cual limita obtener mejores resultados. También debe considerarse que la información fue recogida a través de cuestionarios, por lo que algunas respuestas pudieron estar influenciadas por deseabilidad social o por la forma en que cada participante entendió las preguntas.

A partir de nuestros resultados, se recomienda que futuras investigaciones consideren muestras más grandes, probabilísticas, además de diseños longitudinales o cuasiexperimentales. También sería importante estudiar otras variables que podrían influir en el autocuidado, como el nivel educativo, el tiempo de enfermedad, el apoyo familiar, la adherencia terapéutica y la presencia de comorbilidades. En el aspecto práctico, existe la necesidad de desarrollar sesiones educativas periódicas, consejería individualizada y seguimiento continuo por parte del personal de enfermería, con énfasis en generalidades de la enfermedad renal crónica, tratamiento, alimentación saludable, control glucémico y cuidado de los pies.

V. CONCLUSIONES

1. Del 100% (80), el 65% de pacientes presentan un nivel de conocimiento medio y el 35% presentan un nivel de conocimiento alto.
2. Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos diabéticos ($Rho = 0.25$, $p = 0.003$).
3. Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión generalidades y la práctica de autocuidado en pacientes adultos diabéticos ($Rho = 0.312$, $p = 0.005$).
4. Existe relación significativa entre el conocimiento en la dimensión tratamiento y la práctica de autocuidado en pacientes adultos diabéticos ($Rho = 0.281$ y $p = 0.011$).

VI. REFERENCIAS

1. Martín de Francisco AL, Lorenzo Sellarés V. Enfermedad renal crónica [Internet]. Nefrología al Día. 2025 [citado 2025 jul 5]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-654#biblio7>
2. Harhay FM, Sola CL, Malik WC, Nangaku M. La enfermedad renal crónica y la agenda mundial de salud pública: un consenso internacional. *Nature Reviews Nefrología* [Internet]. 2024; 20:473–485.2024; 20:473 en: <https://doi.org/10.1038/s41581-024-00820-6>
3. Palleschi G. Capítulo Introductorio: Enfermedad Renal Crónica – Panorama General y Temas Actuales [Internet]. En: Palleschi G, editor. *Enfermedad Renal Crónica: Nuevos Conocimientos sobre Fisiopatología y Tratamiento*; 2024. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/1176709>
4. Farhan A, Shiv J. Prácticas de autocuidado y su papel en el control de la diabetes: una revisión narrativa [Internet]. *Cureus*. 2023. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10402910/>
5. Statista. Ranking de los países con mayor número de personas con diabetes en 2024 [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 4]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
6. Pan American Health Organization. Orientación para el autocuidado de la diabetes [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 5]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61776>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles [Internet]. 2023 [citado 5 jul 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/files/WEB_ENDES/SALUD/2023/ENFERMEDADES_ENDES_2023.pdf
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico [Internet]. 2022 [citado 5 jul 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5826.pdf>

9. Borroto Mederos Y, Tiza Pérez Y, Pérez Valencia. Intervención educativa para modificar niveles de conocimientos sobre enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos [Internet]. *Medicentro Electrónica*. 2024;28. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432024000100023&script=sci_arttext
10. Vargas Rojas E. Conocimiento de la enfermedad y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, UMF 62, 2024 [Internet]. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Autónoma de México; 2024. Disponible en:
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000845727/3/0845727.pdf>
11. Fuentes Martínez TdR, Ríos NdC, Argueta Coca J. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos [Internet]. *Alerta*. 2021;4(1). Disponible en:
<https://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4191889004/4191889004.pdf>
12. Cerna Rojo KD. Conocimientos y prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Sergio E. Bernal, 2023 [Internet]. Tesis de especialización. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10207/CERNA%20ROJO%20KIMBERLY%20DANAE%20-%20FMHU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. García García, Salcedo Llanos. Nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el centro de salud los Aquijes, Ica – 2023 [Internet]. Tesis de Licenciatura. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2734/1/FSALCEDO%20LLANOS-%20GARCIA%20GARCIA.docx.pdf>
14. Huapaya Rueda JV, Morales Auccapuclla B. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur-2021 [tesis de pregrado en Internet]. Universidad Científica del Sur; 2021 [citado 2025 jul 5]. Disponible en:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2546/TLHuapaya%20J-Morales%20J-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Arias J. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis [Internet]. Inudi; 2022. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/22>
16. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw-Hill Education; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
17. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. UTMACH E, editor. 2018. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
18. Ramos Galarza A. Los alcances de una investigación [Internet]. Ecuador; 2020 [citado 2025 jul 5]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
19. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: McGraw-Hill Education; 2014 [citado 2025 jul 5]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
20. Navarro Campos B. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de los pacientes de un centro de diálisis. Lima; 2023 [Internet]. Tesis de especialización. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10375>
21. Huapaya Rueda JV. Morales Auccapuclla B. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021 [Internet]. Tesis de pregrado. Universidad Científica del Sur. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2546/TLHuapaya%20J-Morales%20J-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Romero Saldaña M. Metodología de la investigación: pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. Rev Enferm Trab [Internet]. 2016;6(3):105-114. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5633043.pdf>

23. Mondragón Barrera A. Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento Científico* [Internet]. 2014;8(1). Disponible en: <https://revmovimientocientifico.iberro.edu.co/article/view/mct.08111/645>
24. Chipana Casio D, Condezo Castañeda B. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud de Lima-agosto 2021 [tesis de especialización en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 2025 jul 5]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10178>
25. Robalino Rivadeneira E, Urdaneta Carruyo G, Chilquina Cabay R, Paca Pilco A, Chimbo Bayas W, Rea Manobanda MDLA. Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería [Internet]. *Rev Cubana Reumatol*. 2021;23(3) [citado 2025 jul 5]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000300005

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de enfermedad renal crónica y la práctica de autocuidado en adultos diabéticos que se atienden en el Centro de Salud, 2025"?	Objetivo general "Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos que se atienden en el Centro de Salud, 2025".	Hipótesis general Hi: "Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y la práctica de autocuidado en pacientes adultos diabéticos que se atienden en el Centro de Salud, 2025". H0: "No existe relación significativa entre el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y la práctica de autocuidado en pacientes adultos diabéticos que se atienden en el Centro de Salud, 2025".	Variable 1: Conocimiento sobre enfermedad renal crónica Dimensiones: - Conocimiento de las generalidades ERC - Conocimiento sobre tratamiento Variable 2: Practica de autocuidado Dimensiones: - Régimen alimentario - Conducta ante el tratamiento - Actividad física y descanso - Cuidado personal	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicado Nivel: Descriptivo - Correlacional Diseño: No experimental, transversal Población y muestra: 80 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Técnica: Encuesta Instrumentos Instrumentos 1: Cuestionario sobre el conocimiento de la enfermedad renal crónica Instrumento 2: Cuestionario sobre prácticas de autocuidado
Problemas Específicos - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en adultos diabéticos que se atienden en el Centro de Salud, 2025"? - ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión generalidades y la práctica de autocuidado en diabéticos que se atienden en el Centro de Salud, 2025"? - ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión tratamiento y la práctica de autocuidado en diabéticos que se atienden en el Centro de Salud, 2025"?	Objetivos Específicos - "Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en adultos diabéticos que se atienden en el Centro de Salud, 2025" - "Identificar la relación que existe entre la dimensión generalidades y la práctica de autocuidado en diabéticos que se atienden en el Centro de Salud, 2025" - "Identificar la relación que existe entre la dimensión tratamiento y la práctica de autocuidado en diabéticos que se atienden en el Centro de Salud, 2025"	Hipótesis Específicos - "Existe relación significativa entre la dimensión generalidades y la práctica de autocuidado en paciente adulto diabéticos que se atienden en el Centro de Salud, 2025". - "Existe relación significativa entre la dimensión de tratamiento y la práctica de autocuidado en paciente adulto diabéticos que se atienden en el Centro de Salud, 2025". - "Existe relación significativa entre la dimensión de tratamiento y la práctica de autocuidado en paciente adulto diabéticos que se atienden en el Centro de Salud, 2025".		

ANEXO 2: Instrumentos

Instrumento 1

Cuestionario sobre conocimiento de la enfermedad renal crónica

I. PRESENTACIÓN

“Buenos días, soy estudiante de la Especialidad de Enfermería en Nefrología de la Universidad Norbert Wiener. Actualmente me encuentro desarrollando un estudio de investigación denominado “Conocimiento de enfermedad renal crónica y prácticas de autocuidado en adultos diabéticos que se atienden en el Centro de Salud -2025. Por ello, le solicito su amable colaboración respondiendo de manera sincera y veraz al cuestionario que se le presentá. Le aseguro que toda la información proporcionada será tratada con absoluta confidencialidad y anonimato”.

Agradezco de antemano su valiosa participación en este estudio.

II. “INSTRUCCIONES”.

“A continuación marque con un aspa (X) la alternativa que considere correcta”.

III. “DATOS GENERALES”:

1. EDAD:

35 – 45 años ☐

48 – 55 años ☐

> 56 años ☐

2. SEXO:

Masculino ☐ Femenino ☐

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria ☐

Secundaria ☐

Superior ☐

4. TIEMPO DE ENFERMEDAD:

<1 año ☐

1 a 3 años ☐

4 a 5 años ☐

Más de 5 años ☐

IV. DATOS ESPECÍFICOS

“A continuación, se presenta una serie de preguntas, cada una de ellas contiene 4 posibles respuestas; de las cuales Ud. deberá contestar sólo la alternativa que considere correcta”.

“CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA”

Marque una sola respuesta

- 1. “Cuando existe Enfermedad Renal Crónica, los riñones dejan de funcionar, pero”:**
 - a. “Se pueden curar”.
 - b. “No se pueden curar”.
 - c. “Se necesita un tratamiento que reemplace la función renal”.
 - d. “Necesitan tratamiento vía oral”.
- 2. “La función principal que tienen los riñones es”:**
 - a. “Eliminar las deposiciones y la orina en pequeña cantidad”.
 - b. “Digerir y almacenar los alimentos en nuestro organismo”.
 - c. “Eliminar sustancias tóxicas del organismo por medio de la orina”.
 - d. “Participar en la reabsorción de calcio”.
- 3. “La causa de la Enfermedad Renal es”:**
 - a. “Diabetes, Hipertensión”
 - b. “Genético, accidente de tránsito”
 - c. “Lupus, sensación de debilidad”
 - d. “Golpes, caída”
- 4. “Las molestias más frecuentes de esta Enfermedad Renal son”:**
 - a. “Edema, Hipertensión arterial”
 - b. “Calambres, sentirse tembloroso”
 - c. “Debilidad, sangrado”
 - d. “Anorexia, cólico”
- 5. “El tratamiento cuando los riñones dejan de funcionar es”:**
 - a. “Hemodiálisis”
 - b. “Diálisis peritoneal”
 - c. “Trasplante renal”
 - d. “Medicamentos vía oral”

6. **“La hemodiálisis es un procedimiento que consiste en”:**
- a. “Curar a los riñones”
 - b. “Limpiar la sangre”
 - c. “Acelerar el metabolismo”
 - d. “Eliminar productos de desecho”
7. **“Las complicaciones de la ERC son”:**
- a. “Hipertensión”
 - b. “Anemia”
 - c. “Hipotensión”
 - d. “Dolor abdominal”
8. **“La complicación en un paciente con ERC cuando tiene mucho potasio en sangre es”:**
- a. “Calambre”
 - b. “Paro cardíaco (infarto)”
 - c. “Diarrea”
 - d. “Edema”

Fuente: Navarro (2023)

Instrumento 2

Cuestionario sobre prácticas de autocuidado

Instrucciones:

“A continuación, se le presenta una serie de enunciados, el cual deberá leer y marcar la respuesta que considera correcta marcando con una (X) dentro del recuadro”:

“1 =Siempre” “2 =A veces” “3 =Nunca”

“A. RÉGIMEN ALIMENTARIO”		“SIEMPRE”	“A VECES”	“NUNCA”
1.	“Ha recibido información sobre su dieta en forma individual”			
2.	“Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos”			
3.	“Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta”			
4.	“Respeto las porciones de alimentos en su dieta”			
5.	“Evita carbohidratos (todo tipo de azúcares, pastelería y bebidas endulzadas)”			
6.	“Consume bebidas alcohólicas”			
7.	“Lleva el registro de su peso”			
“B. ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO”		“SIEMPRE”	“A VECES”	“NUNCA”
8.	Practica ejercicios de caminar, subir escaleras (gradas), entre otros			
9.	Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media de haber ingerido alimentos			
10.	Consume alguna forma de carbohidratos, azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando realiza periodos de ejercicios intensos, presentando mareos, cansancio o desvanecimiento			
11.	Descansa durante el día, por lo menos 30 minutos			
12.	Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/día			
“C. CUIDADOS PERSONALES”		“SIEMPRE”	“A VECES”	“NUNCA”
“CUIDADO DE LOS PIES”				
13.	“Realiza el lavado de los pies todos los días”			
14.	“Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos”			
15.	“Usa zapatos ajustados que causan incomodidad”			

16.	"Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones"			
17.	"Se corta las uñas en forma recta"			
CUIDADO DE LA PIEL.				
18.	"Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo"			
19.	"Evita rasguños, pinchazos en piel"			
20.	"Si tiene una herida, lava con agua y jabón y la protege con gasa"			
21.	Se lubrica su piel, usando cremas.			
"D. CONDUCTA FRENTE AL TRATAMIENTO"		"SIEMPRE"	"A VECES"	"NUNCA"
22.	"¿Ingiero mis medicamentos de manera puntual?"			
23.	"Para que yo siga el tratamiento, ¿es necesario que otros me lo recuerden?"			
24.	"Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud, ¿lo dejo?"			
25.	"Cuando tengo mucho trabajo o mucho que hacer, ¿se me olvida tomar mis medicamentos?"			
26.	¿Me hago análisis en los periodos que el médico me indica?"			
27.	"¿Asisto a mi consulta puntual?"			
28.	"¿Reconozco cualquier síntoma que pueda afectar mi salud?"			
29.	"¿Tengo conocimiento sobre las complicaciones de mi enfermedad?"			
30.	"Si sospecho que mi enfermedad es grave, ¿hago lo que esté a mi alcance para aliviarme?"			
31.	"Si el tratamiento es complicado, ¿lo sigo?"			
32.	"Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, ¿lo hago?"			
33.	"¿Sigo todas las recomendaciones que me brinda el médico?"			

Fuente: Huapaya y Morales (2022)

ANEXO 3: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 06 de enero de 2026

Autor Responsable:
MERIBEL YESSICA TELLO MENDOZA

Exp. N°: 3852-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Conocimiento de enfermedad renal crónica y prácticas de autocuidado en adultos diabéticos atendidos en el Centro de Salud de Mala". Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 18/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
MERIBEL YESSICA TELLO MENDOZA

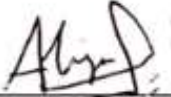
La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Anapimá 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@unwienner.edu.pe

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título de la tesis: "Conocimiento de enfermedad renal crónica y prácticas de autocuidado en adultos diabéticos que se atienden en el Centro de Salud de Mala-2025"	
Autor Responsable: <i>Tello Mendoza, Meribel Yessica</i>	
Universidad /Institución: <i>Centro de Salud de Mala</i>	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: "Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Conocimiento de enfermedad renal crónica y prácticas de autocuidado en adultos diabéticos que se atienden en el Centro de Salud de Mala-2025", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación".	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: <i>"determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica y las prácticas de autocuidado en adultos diabéticos atendidos en el Centro de Salud de Mala -2025"</i>
2.2	Duración del estudio: <i>8 meses</i>
2.3	Número esperado de participantes: <i>80</i>
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: <i>inclusión: 40-80 años, pacientes diabéticos con una duración mayor a tres meses; exclusión: < 40 años, - Pacientes con otros tipos de diagnósticos)</i>
2.5	Procedimientos del estudio: <i>el estudio se realizará mediante el cuestionario sobre conocimiento de la enfermedad renal crónica tiempo de aplicación 15 min y cuestionario sobre prácticas de autocuidado 10 min, los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se le entregarán en forma individual.</i>
2.6	Riesgos: <i>El estudio no implicó ningún daño</i>
2.7	Beneficios: <i>Cada paciente recibió información sobre el objetivo de la investigación, se garantizó la confidencialidad de los datos, usando códigos en lugar de nombres, para proteger la identidad de los participantes.</i>
2.8	Costos e incentivos: <i>"La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración".</i>
2.9	Confidencialidad: <i>"Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación".</i>
2.10	Derechos del participante: <i>"Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos".</i>

2.11	Preguntas/Contacto: "Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable <i>Tello Mendoza, Meribel Yessica</i> , 988388301, correo. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe"
2.12	Ocurrencias/Reclamos: "En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe"

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

"Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario".

		___/___/202___ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202___ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202___ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) <i>Nombre del integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202___ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)		

Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
NOTA: - "La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir". - "Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento". - "Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos vulnerables (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población".		

Anexo 5: Carta de aceptación para la aplicación

	PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	 EsSalud	 EsSalud	<i>Despacho digitalmente por ALFARO TORRES Pedro Alfonso RUC 2011226182404 Móvalo. Soy el autor del documento. Fecha: 16.03.2026 17:11:26 -0500</i>
<i>"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"</i> <i>"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"</i>				
CARTA N° 000015-CMM-GSPN HI-GRPR-ESSALUD-2026				
Mala, 16 de Marzo del 2026				
Señor/Señora TELLO MENDOZA MERIBEL YESSICA calle real s/n LIMA-CANETE-MALA				
<u>Presente.</u> –				
Asunto: ACEPTACIÓN PARA APLICACION DE ESTUDIO DE CAMPO.				
Expediente: 0566320260000187.				
Referencia: Carta Nro. 290-2026-SG-UPNW-CP				
Me dirijo a usted para saludarla y a la vez comunicarle que este Despacho da visto bueno a la solicitud de autorización para aplicación de Estudio de Campo denominado: "Conocimiento de Enfermedad renal crónica y prácticas de autocuidado en adultos diabéticos".				
Asimismo, que le comunica que dicho estudio no deberá alterar la programación regular de trabajo en el Centro Médico Mala.				
Sin otro particular, quedo de usted.				
Atentamente,				
 <i>Firmado digitalmente por</i> PEDRO ALFARO TORRES CENTRO MEDICO MALA - GSPN ESSALUD				
PAT				
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://igd.essalud.gob.pe/validadorDocumental e ingresando la siguiente clave: RMY64VG.				
www.gob.pe/essalud		Jr. Domingo Cuello N.º 120 Jesús María Lima 11 - Perú Tel.: 265 - 6000 / 265 - 7000		

Anexo 6: Base de datos

Variable 1: Conocimiento de enfermedad renal crónica

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO POR DIMENSIONES														
N°	DIMENSIÓN GENERALIDADES						SUMA	MEDIDA	DIMENSIÓN TRATAMIENTO		SUMA	MEDIDA	SUMA FINAL	MEDIDA FINAL
	K1	K2	K3	K4	K7	K8			K5	K6				
1	0	1	1	1	1	1	5	Alto	1	1	2	Alto	7	Alto
2	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	0	0	Bajo	4	Medio
3	0	0	1	0	0	1	3	Medio	0	0	0	Bajo	3	Medio
4	0	1	1	1	1	0	4	Medio	1	0	1	Medio	5	Medio
5	0	1	1	1	0	1	5	Alto	1	0	1	Medio	6	Alto
6	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	0	0	Bajo	4	Medio
7	0	1	1	1	0	1	4	Medio	1	0	1	Medio	5	Medio
8	0	1	1	1	0	1	4	Medio	1	0	1	Medio	5	Medio
9	0	1	1	1	0	1	4	Medio	1	0	1	Medio	5	Medio
10	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	0	0	Bajo	4	Medio
11	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	0	0	Bajo	4	Medio
12	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	1	1	Medio	5	Medio
13	0	1	1	1	1	1	5	Alto	0	1	1	Medio	6	Alto
14	0	1	1	1	1	1	5	Alto	1	1	2	Alto	7	Alto
15	0	1	1	1	1	1	5	Alto	1	0	1	Medio	6	Alto
16	0	1	1	1	0	1	3	Medio	0	0	0	Bajo	3	Medio
17	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	0	0	Bajo	4	Medio
18	0	1	1	1	0	1	4	Medio	1	0	1	Medio	5	Medio
19	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	0	0	Bajo	4	Medio
20	0	1	1	1	1	1	5	Alto	1	0	1	Medio	6	Alto
21	0	1	1	1	1	1	5	Alto	0	0	0	Bajo	5	Medio
22	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	0	0	Bajo	4	Medio
23	0	1	1	1	0	1	4	Medio	1	0	1	Medio	5	Medio
24	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	0	0	Bajo	5	Medio
25	0	1	1	1	1	1	5	Alto	0	0	1	Medio	5	Medio
26	0	1	1	1	1	1	5	Alto	0	1	1	Medio	6	Alto
27	0	1	1	1	1	1	5	Alto	0	0	0	Bajo	5	Medio
28	0	1	1	1	1	1	5	Alto	0	0	0	Bajo	5	Medio
29	0	1	1	1	0	1	3	Medio	0	0	0	Bajo	3	Medio
30	0	1	1	1	0	1	4	Medio	0	0	0	Bajo	4	Medio
31	0	1	1	1	1	1	5	Alto	0	1	1	Medio	6	Alto
32	0	1	1	1	1	1	5	Alto	0	0	0	Bajo	5	Medio
33	0	1	1	1	1	1	5	Alto	0	0	0	Bajo	5	Medio
34	0	1	1	1	0	1	4	Medio	1	0	1	Medio	5	Medio
35	0	1	1	1	1	1	5	Alto	0	0	0	Bajo	5	Medio

Variable 2: Prácticas de autocuidado

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO																													
Nº	D1 RÉGIMEN ALIMENTARIO						D2 ACTIVIDAD Y DESCANSO					D3 CUIDADO PERSONAL								D4 CONDICIÓN MÉDICA Y TRATAMIENTO								SUMA TOTAL	VALOR FINAL
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25	K26			
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	Adecuada	
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Inadecuada	
3	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	16	Inadecuada	
4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	20	Adecuada	
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	Adecuada	
6	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Inadecuada	
7	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Adecuada	
8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Adecuada	
9	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	20	Adecuada	
10	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Inadecuada	
11	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Inadecuada	
12	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Adecuada	
13	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	22	Adecuada	
14	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	24	Adecuada	
15	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Adecuada	
16	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Inadecuada	
17	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Inadecuada	
18	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	19	Inadecuada	
19	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	16	Inadecuada	
20	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Adecuada	
21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	19	Inadecuada	
22	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	17	Inadecuada	
23	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	19	Inadecuada	
24	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Inadecuada	
25	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Adecuada	
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Adecuada	
27	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Inadecuada	
28	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Inadecuada	
29	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	15	Inadecuada	
30	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	17	Inadecuada	
31	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Adecuada	
32	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Inadecuada	
33	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Inadecuada	
34	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	Inadecuada	
35	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Adecuada	

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-30	2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-17	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2026-02-12	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-13	<1%
11	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%