



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

Trabajo Académico

Conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en
pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Montes Chujutalli, Angelica Laura

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6416-7455>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

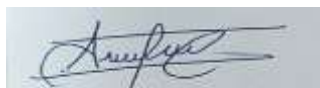
2026

	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, **Montes Chujutalli, Angelica Laura** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Lima, 2026”** Asesorado por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000- 0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 18 % (dieciocho %) con código OID: **14912:600663498** 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: Angelica Laura Montes Chujutalli

DNI: 46763709



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco

DNI: 45525049

Lima, 16 de junio de 2026.

DEDICATORIA

A Dios, por nunca soltar mi mano y acompañarme en cada paso de este camino. A mis amadas hijas, Massiel y Antonella, quienes son mi mayor inspiración; a mi hermana Jenny, por su apoyo incondicional; a mi papá Leoncio; y a mi mamá Dayci, que desde el cielo sigue guiando mis pasos con amor. A todos mis familiares, docentes, compañeros y amigos, gracias por creer en mí y darme fuerzas para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por brindarme vida y salud.

Asimismo, expreso mi gratitud a todas las personas que me apoyaron para alcanzar este objetivo.

JURADOS:

Presidente :

Secretario :

Vocal :

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitación de la investigación	7

1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	30
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	32

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34
5. REFERENCIAS	35
6. ANEXOS	44
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	46
Anexo 3: Consentimiento informado	55
Anexo 4: Informe de originalidad	56

RESUMEN

Introducción: El conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal en pacientes con diabetes representa un elemento esencial para disminuir las complicaciones y favorecer la mejora de su calidad de vida. Asimismo, mediante un control adecuado de la glucosa, la adherencia al tratamiento, la alimentación saludable y el seguimiento periódico de la función renal, se contribuye al fortalecimiento de conductas preventivas. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** El método será hipotético- deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, corte transversal y correlacional. **Población:** Se conformará por 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la técnica utilizada será la encuesta y el instrumento corresponderá al cuestionario, el instrumento para medir el conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica fue elaborado por Huamani en el 2025, el instrumento cuenta con validez por juicio de experto y la confiabilidad se estableció a través de aplicar la prueba KR-20 donde se obtuvo un valor de 0.893, mientras el instrumento para medir el autocuidado fue elaborado por Fonseca y Zavaleta en el 2023, el instrumento cuenta con validez por juicio de experto y la confiabilidad se estableció a través de aplicar la prueba alfa de Cronbach donde se obtuvo un valor de 0.856. Los resultados se obtendrán a través de usar el programa estadísticos SPSS v.27, el cual permitirá presentar tablas de frecuencia y gráficos de barra, así como se usará la prueba de correlación rho de Spearman.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, alimentación, tratamiento, diabetes.

ABSTRACT

Introduction: Knowledge about preventing kidney failure in patients with diabetes is essential for reducing complications and improving their quality of life. Furthermore, proper glucose control, adherence to treatment, a healthy diet, and regular monitoring of kidney function contribute to strengthening preventive behaviors. **Objective:** To determine the relationship between knowledge about preventing chronic kidney failure and self-care in patients with type 2 diabetes mellitus.

Methodology: The method will be hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, and correlational. **Population:** The study will consist of 50 patients with type 2 diabetes mellitus. The technique used will be a survey, and the instrument will be a questionnaire. The instrument to measure knowledge about the prevention of chronic kidney failure was developed by Huamani in 2025. This instrument has been validated by expert judgment, and its reliability was established by applying the KR-20 test, where a value of 0.893 was obtained. The instrument to measure self-care was developed by Fonseca and Zavaleta in 2023. This instrument has also been validated by expert judgment, and its reliability was established by applying Cronbach's alpha test, where a value of 0.856 was obtained. The results will be obtained using the SPSS v.27 statistical software, which will allow for the presentation of frequency tables and bar graphs. Spearman's rho correlation test will also be used.

Keywords: Knowledge, self-care, nutrition, treatment, diabetes.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La diabetes mellitus es un problema de salud pública caracterizado por niveles elevados de glucosa en sangre, lo que puede generar diversas complicaciones cuando no se controla adecuadamente, entre las más importantes se encuentra la enfermedad renal crónica, causada por el daño progresivo de los riñones y la pérdida de su capacidad para filtrar desechos del organismo, la relación entre ambas enfermedades es estrecha, por lo que la prevención, el diagnóstico oportuno y el autocuidado son fundamentales para evitar complicaciones (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2024 presentó un informe sobre la diabetes, se señaló que la cantidad de personas que tienen esta enfermedad aumentó de 200 millones que se tenía en el 1990 a 830 millones al 2022. Asimismo, se indicó que la prevalencia de la diabetes ha crecido con mayor rapidez en las naciones que tienen ingresos medianos y bajos en contraste con las naciones que tienen ingresos altos. Además, se detectó que más de la mitad de las personas con diabetes no reciben ningún tipo de tratamiento farmacológico. También se reportó que la menor cobertura de atención para esta enfermedad se registró en los países de ingresos medianos bajos (2). Por otro lado, se señala que la diabetes puede provocar diversas complicaciones graves, entre ellas la insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y otras (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su informe de 2021 sobre las enfermedades renales, entre ellas la glomerulonefritis aguda, la enfermedad renal crónica (ERC) asociada a la diabetes, la ERC causada por hipertensión y otras formas de ERC, se encuentran entre las causas principales de mortalidad en la Latinoamérica. Asimismo, se indicó que estas enfermedades constituyen la octava causa de mortalidad y se reportó más de 254 mil muertes por

enfermedades renales, de las cuales 131 008 fueron hombres y 123 020 mujeres. También, se señaló que la tasa de mortalidad ajustada por edad atribuida a enfermedades renales presentó una variación considerable entre los países, oscilando desde 73,9 defunciones por cada 100 000 habitantes en Nicaragua hasta 5,0 defunciones por cada 100 000 habitantes en Canadá (4).

Se indicó que, aunque la enfermedad renal es una condición frecuente, mortal y costosa, la conciencia pública y las políticas sanitarias orientadas a controlar sus efectos siguen siendo limitadas, especialmente en los países de ingresos medianos y bajos (5).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social en su reporte del 2022 sobre la diabetes, señaló que tres de cada cien personas presentan esta enfermedad. Asimismo, indicó que para el año 2021 se registraron más de 1,4 millones de casos. También se mencionó que la diabetes constituye la quinta causa de muerte en personas entre los 30 y 70 años. Además, se reportó que el 59,5 % del total de casos corresponde a mujeres (6). La prevalencia de enfermedad renal crónica fue de 1,91 casos por cada 100 habitantes, donde para el 2023 hubo 32,519 fallecidos por esta enfermedad, así como al 2023 se reportaron más de 200 mil caso nuevos de ERC, incrementándose en un 74,5% a diferencia del 2022 (7). En un estudio realizado en 2023 en relación al autocuidado en pacientes con diabetes, se reportó que un 44,0 % no presentaba adecuadas prácticas de higiene, el 40,0 % no mantenía hábitos dietéticos adecuados y el 39,0 % no realizaba actividades físicas. Estas condiciones contribuyeron a que los pacientes no contaran con las condiciones apropiadas para un control óptimo de la enfermedad ni para la prevención de futuras complicaciones, como la hipertensión, el pie diabético y la nefropatía (8).

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud (INS) en 2025 se reportó que la prevalencia de la diabetes alcanza el 10,7 %, lo que significa que un 2,6 millones de personas mayores de 18 años. Asimismo, se indicó que el 24,5 % de la población presenta un alto riesgo para desarrollar esta

enfermedad, cifra que representa un promedio de 5,9 millones de personas. Del total de casos notificados, un 96,0 % corresponde a la diabetes tipo 2, mientras que otro 1,5 % diabetes tipo 1 y solamente un 2,5 % a diabetes gestacional. En cuanto a la distribución por sexo, el 34 % de los casos se registra en hombres, mientras que el 66 % corresponde a mujeres. Además, se señaló que el 51,0 % de los casos se concentra en adultos y el 47,0 % en adultos mayores (9).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) se señaló que la diabetes es la séptima causa de muerte y que, hasta el año 2023, se reportó el fallecimiento de más de 1,3 millones de personas mayores de 15 años a causa de esta enfermedad (10). Un estudio de EsSalud realizado en 235 501 pacientes, reportó que la prevalencia de ERC diagnosticada fue de 2.17% lo que representa 190 028 pacientes, mientras la prevalencia de ERC no diagnosticada fue de 0.52 que corresponde a 45 473 pacientes, una de las principales dificultades es la falta de detección temprana de la ERC sobre todo en pacientes con diabetes o hipertensión, siendo crucial que se pueda prevenir la progresión a través de implementar programas de tamizaje eficientes para reducir la carga de la enfermedad en el sistema de salud del Perú (11).

En el ámbito local, en un Centro de Salud se ha identificado que varios pacientes diabéticos tienen dificultades en desarrollar prácticas adecuadas relacionadas al autocuidado, lo cual es un factor que puede afectar de manera negativa el control de la diabetes y propiciar la aparición de complicaciones como la insuficiencia renal crónica, en el régimen alimentario se observó que los pacientes no siguen las indicaciones nutricionales, los cuales mantienen un consumo elevado de alimentos con azúcares o grasa, dificultando el control de la glucosa en la sangre, otro problema observado tiene que ver con la escasa práctica de actividades físicas, los pacientes no realizan ejercicios regularmente y tienen estilos de vida sedentarios. Además, algunos pacientes incumplen con su tratamiento médico, no siguen las indicaciones o no acuden periódicamente a los controles.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál la relación entre el conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Lima, 2026?

1.2.1 Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál la relación entre la dimensión alimentación del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?
- ✓ ¿Cuál la relación entre la dimensión actividad física del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?
- ✓ ¿Cuál la relación entre la dimensión descanso y sueño del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?
- ✓ ¿Cuál la relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?
- ✓ ¿Cuál la relación entre la dimensión controles médicos del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar la relación entre la dimensión alimentación del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

- ✓ Identificar la relación entre la dimensión actividad física del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión descanso y sueño del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión controles médicos del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Aportará al desarrollo de un sólido marco conceptual a partir de revisar artículos científicos, literatura especializada y antecedentes investigativos asociados con la problemática y las variables de estudio, esta revisión permitirá ampliar el conocimiento científico existente respecto a la prevención de la enfermedad renal crónica y las prácticas de autocuidado en diabéticos, contribuyendo a la construcción de un marco conceptual actualizado que sustente adecuadamente la investigación. Asimismo, los resultados de esta investigación podrán servir como referente para futuras investigaciones, ya que brindarán información relevante para las ciencias de la salud en relación con el conocimiento preventivo y las prácticas relacionadas al autocuidado en diabéticos.

Dentro del sustento teórico del estudio, se considerará la Teoría del Déficit de Autocuidado propuesta por Dorothea Orem en 1971, establece que el autocuidado es una actividad aprendida y realizada por las personas con el propósito de brindar mantenimiento a su salud y bienestar, en los diabéticos, esta teoría cobra especial relevancia, debido a que controlar de manera adecuada la diabetes tienden a depender en las conductas y prácticas diarias del propio paciente, entre estas acciones se incluyen el seguimiento de la glucosa en sangre, la administración adecuada de medicamentos, la práctica de actividad física, el cuidado de pies y la regulación de las actividades diarias.

De igual manera, la investigación tomará en cuenta el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola J. Pender en 1982, permite comprender los factores que motivan a las personas a adoptar conductas que favorezcan su bienestar y mejoren su calidad de vida, este modelo destaca la importancia de los conocimientos, percepciones, experiencias previas y factores personales que influyen en la adopción de comportamientos saludables.

1.4.2. Metodológica

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo y correlacional, debido a que se orienta a analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica y las prácticas de autocuidado en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, este enfoque permitirá recolectar información expresada en datos numéricos, los cuales serán analizados mediante técnicas estadísticas con el propósito de identificar la posible relación entre ambas variables de estudio. Además, contribuirá con instrumentos estructurados y adecuados para medir tanto el conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica y el autocuidado en pacientes diabéticos, estos instrumentos serán diseñados de manera organizada, considerando

indicadores y dimensiones correspondientes a cada variable, lo que permitirá obtener información precisa y confiable sobre el fenómeno de estudio.

1.4.3. Práctica

El estudio aportará datos estadísticos relevantes acerca de la relación existente entre el conocimiento sobre la prevención de la ERC y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos, estos resultados constituirán una base científica importante para la toma de decisiones en el ámbito sanitario, especialmente en lo relacionado con la prevención de complicaciones derivadas de la diabetes, como la enfermedad renal crónica. La información obtenida servirá como sustento para diseñar y desarrollar estrategias que permitan realizar intervenciones orientadas a fortalecer el autocuidado, entre estas estrategias se considerarán acciones dirigidas a mejorar el control regular de la glucosa, la adherencia al tratamiento farmacológico, adoptar alimentación saludable, practicar actividad física y el reconocimiento oportuno de signos y síntomas que puedan indicar complicaciones renales.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El estudio se desarrollará en un Centro de Salud de Lima.

1.5.2. Temporal

El estudio se realizará entre marzo hasta abril de 2026, tiempo en el cual se terminará de desarrollar el proyecto de investigación.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se conformará por 50 pacientes con diabetes tipo 2.

2. MARCO TEÓRICO

2. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Hidayat et al. (12), en 2024 en Indonesia realizaron una investigación con el objetivo de “analizar la relación entre conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2”. El estudio utilizó un diseño descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo y corte transversal. Se emplearon el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) para medir el conocimiento y el Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA) para evaluar el autocuidado. La muestra se formó por 87 pacientes mediante muestreo accidental. El resultado evidenció que un 40,3% tenían conocimiento pobre y un 64,4% presentaba autocuidado deficiente. Además, el 53,6% de los pacientes con conocimiento insuficiente realizaban autocuidado deficiente, mientras que el 51,6% de quienes tenían buen conocimiento mantenían autocuidado adecuado, evidenció una relación significativa entre conocimiento y autocuidado ($p = 0,001$). Los autores concluyeron que mejorar el conocimiento sobre la diabetes en los pacientes favorece prácticas de autocuidado más efectivas, lo que contribuye al control metabólico y se puedan prevenir las complicaciones asociadas a la enfermedad.

Conde et al. (13), en el 2024 en Colombia desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “analizar el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes para el control de enfermedad y la prevención de complicaciones con ERC”. El método fue no experimental y transversal, se consideró una muestra de 40 pacientes. El resultado para conocimiento sobre el control y la prevención de complicaciones en los pacientes muestra que no se registra ningún paciente con conocimiento limitado acerca de su condición, lo que evidencia la ausencia de desconocimiento básico sobre la enfermedad, mientras una pequeña proporción equivalente al 7,5%, presenta un

nivel de conocimiento moderado respecto a su estado de salud relacionado con la ERC. Los niveles de autocuidado en pacientes evidencian que no se registran participantes con un nivel bajo, mientras el 20,0% en moderado y un 80,0%, en alto. Se concluyó que es importante abordar la enfermedad renal crónica desde un enfoque integral y centrado en la persona que recibe el cuidado, poniendo especial énfasis en la educación y el acceso a la información.

Vargas (14), en el 2023 en México desarrollo un estudio con el objetivo de “evaluar el conocimiento de la enfermedad renal y el autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2”. El método fue no experimental y transversal, se tuvo una muestra de 323 pacientes. El resultado para conocimiento el 64,1% presentó un nivel no aceptable y un 35,9% en aceptable, mientras en autocuidado el 94,7% en medio, otro 3,7% en bajo y un 1,5% en alto. Se concluyó que el conocimiento de la ERC y los niveles de autocuidados está relacionado a lo que se traduce como cuando se tiene niveles bajo de conocimiento sobre la enfermedad, esto estará asociado al desarrollo de la enfermedad renal. Además, cuando se cuenta con un conocimiento alto se podrá mejorar el autocuidado, el control de enfermedades crónicas y la adherencia terapéutica.

López et al. (15), en el 2022 en Colombia realizar una investigación cuyo objetivo fue “analizar el nivel de autocuidado y conocimientos en pacientes sobre insuficiencia renal crónica”. El método fue no experimental y transversal, se tuvo una muestra de 121 pacientes. El resultado mostró que un 91,7% presentaba oportunidades de mejora en sus prácticas de autocuidado, particularmente en la dimensión control de líquidos y alimentación, otra situación se observa en la dimensión de higiene y cuidado de la piel donde se concentra un 90,1% de los casos con necesidad de fortalecer las prácticas, mientras en las dimensiones de relaciones interpersonales y sueño se tuvo un 58,7%, en la dimensión descanso y recreación se obtuvo un 55,4% en nivel regular respectivamente. Se concluyó que el autocuidado practicado por las personas con insuficiencia

renal crónica que reciben terapia de hemodiálisis se presenta en niveles poco adecuados o inadecuados, lo cual representa un factor de riesgo, dado que el autocuidado constituye un elemento fundamental para el desarrollo de prácticas relacionadas con el tratamiento no farmacológico.

Tenesaca y Tigre (16), en 2021 en Ecuador realizaron una investigación en con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2”. La investigación empleó un diseño cuantitativo y de corte transversal, utilizando como instrumentos el Diabetes Knowledge Questionnaire para medir el conocimiento sobre la enfermedad y el Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA) a fin de evaluar las prácticas de autocuidado. La población estuvo constituida por 57 pacientes adultos. Los resultados mostraron que un 89,5 % presentaba nivel intermedio de conocimiento sobre la diabetes, otro 64,9 % no realizaba un autocuidado adecuado, y no se tuvo relación estadística entre conocimiento y prácticas de autocuidado ($p = 0,421$). Se concluyó que, aunque los pacientes tenían conocimiento intermedio sobre su enfermedad, esto no garantiza la adopción de hábitos de autocuidado adecuados, destacando la relevancia de los factores adicionales como la motivación, educación y apoyo social, así como se puedan implementar estrategias educativas personalizadas para fortalecer la adherencia al autocuidado en adultos con diabetes tipo 2.

2.1.2. A nivel nacional

Carbajal (17), durante el 2025 en Huaral realizó investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un Centro de Salud”. El método fue no experimental, transversal y correlacional, la muestra se formó por 59 usuarios En relación con las frecuencias de la variable conocimiento de

los pacientes; el 47,5% conocimiento alto, un 44,1% en medio y el 8,5% en bajo, en cuanto al autocuidado un 47,5% en alto, otro 37,3% con un nivel medio y un 15,3% con un nivel bajo, así como se tuvo un nivel de significancia de 0.002 y una correlación de 0.388. Se concluyó relación directa entre conocimiento y autocuidado, es decir, a mayor conocimiento mejor será su autocuidado.

Calahuille (18), en el 2023 en Moquegua realizó investigación con el objetivo de “determinar la relación entre conocimientos de enfermedad renal crónica y el autocuidado en pacientes con hemodiálisis”. El método fue cuantitativo, no experimental y correlacional, la muestra fue 60 pacientes. El resultado en conocimientos sobre enfermedad renal crónica en pacientes con hemodiálisis, donde el 46,7% tiene un nivel regular; el 28,3% con un nivel alto y el 25,0% se evidencia un nivel bajo, se observa el autocuidado sobre enfermedad renal crónica en pacientes con hemodiálisis; muestra el 80,0% tiene una mediana capacidad, 13,3% con una baja capacidad y el 6,7% indica una alta capacidad. Según la escala paramétrica de Chi2 de 12,314 y un p valor de 0.001. Se concluyó relación positiva entre nivel de conocimiento enfermedad renal crónica y cuidados pacientes en hemodiálisis, siendo importante que se pueda mejorar el conocimiento de la ERC para que se prevenga el desarrollo de estas enfermedad y los pacientes puedan mejorar.

Huayta (19), en el 2022 en Tacna desarrolló un estudio con el objetivo “determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Hipólito Unanue.” El estudio fue básico, no experimental-transversal y nivel correlacional. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario, la muestra se formó por 132. El resultado en conocimiento mostró que el 92,4% tienen un nivel alto, otro 7,6% en bajo, mientras que en autocuidado un 70,5% tuvo prácticas inadecuados y solamente un 29,5%

en adecuadas, así como luego de aplicar la prueba Chi2 se tuvo un p valor de 0.000. Se concluyó que existe relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes diabéticos

Campos (20), en el 2021 en Tingo María realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados en la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de EsSalud”. El método fue cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, la muestra se formó por 245 pacientes. El resultado mostró que un 51,1% padece de hipertensión arterial y solo el 38,9% padece de diabetes mellitus, mientras que para conocimiento en la prevención de ERC un 95,1% presentó un nivel medio, otro 3,0% en bajo y un 1,9% en alto, en cuidados el 59,6% presentó cuidados buenos, otro 39,2 en regular y solo el 1,1% en malos, así como se obtuvo una correlación de Pearson de 0,180 y una significancia bilateral de 0,003. Se concluyó relación positiva entre nivel de conocimiento y cuidados en los pacientes adultos y adultos mayores, siendo necesario que se pueda mejorar el conocimiento para incrementar el autocuidado de los pacientes.

Miraval (21), en el 2021 en Tingo María hizo una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico”. El método descriptivo correlacionas, no experimental y transversal, la muestra se formó por 35 pacientes. El resultado se evidencia 42.86% conocimiento de la enfermedad renal medio, 31.43% bajo, 25.71% alto. Se observa en conocimiento de las prácticas de autocuidado; el 45.71% en medio, otro 22.86% bajo y solo el 31.43% alto, así como el conocimientos de la ERC está relacionado a las prácticas de autocuidado con un coeficiente de Pearson de 0.965. Se concluyó relación entre conocimientos de la ERC y las prácticas de autocuidado en los pacientes.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal

a. Definición conceptual de conocimiento

Se define como una facultad esencial del ser humano que le permite comprender, interpretar y dar sentido a la realidad en la que vive, se origina a partir de la relación constante que tiene el ser humano con su entorno, mediante procesos como la observación, la experiencia, el aprendizaje, la investigación y la reflexión. En ese sentido, gracias al conocimiento, el individuo no solo recibe información, sino que también la analiza, la organiza y la transforma en ideas significativas que le ayudan a actuar de manera consciente y responsable en diferentes situaciones de la vida (22).

Asimismo, el conocimiento tiene que entenderse como el grupo o conjunto de saberes, habilidades, valores y experiencias que el ser humano va adquiriendo durante su desarrollo como persona. Este proceso es progresivo y continuo, ya que el ser humano está en permanente aprendizaje, construyendo nuevas comprensiones a partir de lo que ya conoce. De esta manera, el conocimiento no es algo estático ni definitivo, sino dinámico, pues se amplía, se modifica y se perfecciona con el tiempo (23).

El conocimiento cumple una función fundamental en el desarrollo integral de la persona, porque favorece el pensamiento crítico, la creatividad y la capacidad de resolver problemas. También permite la comunicación, la convivencia y la participación activa dentro de la sociedad, contribuyendo al progreso cultural y científico. Por ello, el conocimiento constituye la base de la educación y del crecimiento personal, ya que impulsa al ser humano a descubrir, cuestionar, aprender y construir nuevos saberes que le permitan comprender mejor el mundo y transformarlo positivamente (24).

b. Conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica

Se refiere al conjunto de información, conceptos, ideas y aprendizajes que los individuos adquieren mediante procesos como la educación, la experiencia y la observación, este proceso les permite comprender la realidad que los rodea, interpretar diversos fenómenos y tomar decisiones adecuadas ante distintas situaciones (25).

El conocimiento acerca de la prevención de la insuficiencia renal crónica se refiere al nivel o grado de entendimiento e información que poseen los individuos respecto a las acciones necesarias para prevenir o reducir la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, este conocimiento abarca la identificación de diversos factores de riesgo, entre los que destacan la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad, el uso excesivo de medicamentos sin supervisión médica y la presencia de hábitos de vida poco saludables (26).

La importancia del conocimiento sobre la prevención de la ERC se fundamenta en que esta enfermedad representa un problema de salud pública que debe ser abordado debido a que afecta a una cantidad cada vez mayor de personas a nivel mundial, en numerosos casos, su desarrollo ocurre de forma silenciosa y sin manifestaciones evidentes durante las etapas iniciales, lo que dificulta su identificación temprana. En este sentido, disponer de información adecuada acerca de las medidas preventivas permite que los individuos adopten estilos de vida saludables orientados a disminuir los factores de riesgo relacionados con el deterioro de la función renal (27).

La promoción del conocimiento en la población acerca de la prevención de la insuficiencia renal crónica contribuye al fortalecimiento de las estrategias orientadas a promocionar la salud y a prevenir enfermedades, los individuos adquieren conciencia sobre la importancia de cuidar la función renal, aumenta la probabilidad de que adopten prácticas de autocuidado y asuman mayor responsabilidad respecto a su bienestar. En este contexto, el conocimiento se convierte en un

recurso fundamental a fin de mejorar la calidad de vida de la población, disminuir la incidencia de esta enfermedad y reducir la necesidad de tratamientos complejos y de alto costo, como la diálisis o el trasplante renal (28).

c. Dimensiones de sobre prevención de insuficiencia renal

Dimensión 1: Alimentación

Se define como el proceso a través del cual los individuos eligen y consumen alimentos con la finalidad de obtener los nutrientes necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo. Este proceso no solo permite cubrir las necesidades biológicas, sino que tiene influencia de manera directa en la salud y en prevenir distintas enfermedades. Además, una alimentación balanceada proporciona nutrientes esenciales, tales como proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos y grasas saludables, los cuales contribuyen a mantener el equilibrio del cuerpo y a favorecer el correcto funcionamiento de los órganos, incluyendo los riñones (29).

La importancia de la alimentación en prevenir la ERC se fundamenta en que los hábitos alimentarios inadecuados representan uno de los factores principales que favorecen la aparición de enfermedades relacionadas con el daño renal, tales como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad. Una dieta rica en sodio, grasas saturadas y azúcares incrementa la probabilidad de desarrollar estas afecciones, las cuales pueden afectar directamente el funcionamiento de los riñones (30).

Dimensión 2: Actividad física

Se entiende como todo movimiento que realiza el cuerpo, el cual es generado por la acción de los músculos esqueléticos y que implica gastar energía, estas acciones contribuyen al mantenimiento de la salud y del bienestar general del organismo, esta puede abarcar diferentes actividades de la vida diaria, como caminar, correr, realizar ejercicios deportivos, participar en

actividades recreativas o seguir rutinas de ejercicio estructuradas. La realización frecuente de actividad física favorece el adecuado funcionamiento de los sistemas corporales, contribuye al mantenimiento de un peso corporal saludable y fortalece el sistema cardiovascular, metabólico y muscular (31).

La importancia de realizar actividades físicas en la prevención de la insuficiencia renal crónica se basa en que su práctica constante contribuye a mejorar el funcionamiento del organismo y a disminuir diversos factores que pueden perjudicar la salud de los riñones. Asimismo, la realización de actividad física favorece el control de la presión arterial, mejora la sensibilidad a la insulina, contribuye a regular el nivel de glucosa en la sangre y ayuda a mantener un peso corporal adecuado. Estos beneficios resultan esenciales para reducir la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas que pueden afectar progresivamente la función renal (32).

Dimensión 3: Descanso y sueño

Se entiende como un proceso fisiológico esencial a través del cual el organismo recupera energía, restablece sus funciones corporales y mantiene el equilibrio físico y mental. El sueño representa una necesidad biológica indispensable que permite la recuperación del cuerpo tras las actividades diarias, favoreciendo el adecuado funcionamiento de los distintos sistemas del organismo. Durante el periodo de descanso y sueño se desarrollan diversos procesos de regulación metabólica, hormonal y neurológica que contribuyen a la conservación de la salud y al correcto funcionamiento de los órganos (33).

La importancia del descanso y del sueño en prevenir la ERC se basa en que la privación del sueño o un descanso insuficiente puede afectar negativamente el estado de salud y aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas relacionadas con el daño renal, como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad. Diversas investigaciones han señalado que las

alteraciones del sueño pueden modificar el equilibrio hormonal y metabólico del organismo, lo que repercute en la regulación de la presión arterial y en el nivel de glucosa en la sangre (34).

Dimensión 4: Tratamiento

Se entiende como el conjunto de acciones, procedimientos y medidas terapéuticas destinadas a controlar, manejar o evitar el avance de una enfermedad, estas intervenciones pueden comprender el uso apropiado de medicamentos, ecumplir las indicaciones médicas, la implementación de modificaciones en el estilo de vida y la realización de controles de salud de manera periódica, el objetivo del tratamiento es mejorar la condición de salud del paciente, prevenir posibles complicaciones y asegurar el adecuado funcionamiento del organismo (35).

La importancia del tratamiento en la prevención de la insuficiencia renal crónica se fundamenta en que diversas enfermedades que ocasionan daño renal pueden ser controladas mediante una atención adecuada y oportuna, cuando los individuos cuentan con conocimiento sobre la importancia de cumplir correctamente las indicaciones médicas, existe una mayor probabilidad de que mantengan un adecuado control de afecciones como la hipertensión arterial y la diabetes, consideradas entre las principales causas de enfermedad renal crónica, el cumplimiento del tratamiento contribuye a reducir el riesgo de deterioro progresivo de la función renal (36).

Dimensión 5: Controles médicos

Se entienden como las evaluaciones periódicas efectuadas por profesionales de la salud con la finalidad de valorar el estado general del organismo, identificar posibles alteraciones y prevenir la aparición o el avance de enfermedades, estos controles incluyen consultas médicas, evaluaciones clínicas y pruebas de laboratorio que permiten detectar factores de riesgo o afecciones en etapas tempranas, mediante los controles médicos es posible realizar un seguimiento adecuado del estado

de salud de las personas, así como brindar orientación sobre medidas preventivas y tratamientos necesarios para conservar el bienestar físico (37).

La relevancia de los controles médicos en la prevención de la insuficiencia renal crónica se fundamenta en que esta enfermedad suele evolucionar de forma gradual y silenciosa, sin manifestar síntomas claros durante sus etapas iniciales. Por esta razón, las evaluaciones médicas periódicas permiten detectar de manera temprana posibles alteraciones en la función renal, lo que facilita la aplicación de medidas preventivas o intervenciones oportunas que eviten la progresión de la enfermedad (38).

d. Definición de términos básicos

Diabetes mellitus (DM): Es definido como un conjunto de alteraciones metabólicas caracterizadas por la presencia de hiperglicemia crónica, el cual está acompañada de variaciones en el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas, esta condición se produce como resultado de la deficiencia en la secreción de insulina, en su acción, o por la combinación de ambos factores (39).

Diabetes tipo 2: Se presenta en personas que muestran diferentes niveles de resistencia a la insulina; no obstante, para que ocurra un incremento en los niveles de glucosa en sangre también debe existir una alteración en la producción de esta hormona, ya sea predominante o no, en algún momento, ambos mecanismos intervienen en el desarrollo de esta condición (40).

Enfermedad renal crónica: Es conceptualizada como la alteración progresiva y permanente de la estructura o función de los riñones que persiste durante un período igual o mayor a tres meses y que afecta la capacidad de estos órganos para filtrar adecuadamente el exceso de líquidos de la sangre y los desechos (41).

Malos hábitos alimentarios: Se define como un conjunto de comportamientos inapropiados vinculados con la elección, preparación, cantidad y periodicidad en la ingesta de alimentos, los cuales pueden perjudicar la salud, entre estas prácticas se encuentran el consumo elevado de productos procesados con alto contenido de azúcares, grasas saturadas y sodio, la baja ingesta de frutas y verduras, la omisión de comidas principales, la frecuente ingesta de comida rápida y la ausencia de horarios establecidos para la alimentación (42).

Sedentarismo: Se define como un estilo de vida caracterizado por la ausencia o limitada realización de actividad física regular, en el cual predominan conductas que implican un bajo gasto energético, como permanecer sentado o recostado durante periodos prolongados, esta condición refleja el incumplimiento de los niveles mínimos de movimiento corporal recomendados para mantener un adecuado estado de salud física (43).

Sobrepeso: Es definido como una condición donde una persona presenta un peso corporal superior al considerado saludable respecto a su estatura, debido a una acumulación excesiva de grasa corporal, generalmente el sobrepeso se llega a determinar mediante el índice de masa corporal (IMC) (43).

2.2.2. Variable 2: Autocuidado

Se entiende como el conjunto de acciones, prácticas y decisiones que los individuos realizan consciente y voluntariamente para conservar, proteger y mejorar su salud y bienestar, estas acciones están orientadas a satisfacer las necesidades básicas del organismo y a prevenir la aparición de enfermedades, permitiendo que las personas asuman un rol activo en el cuidado de su propia salud. El autocuidado abarca diversas conductas relacionadas con los estilos de vida, la higiene personal, la alimentación, la práctica de actividad física, el descanso adecuado y el cumplimiento de las indicaciones médicas (44).

El autocuidado hace referencia a la capacidad de los individuos para asumir responsabilidad sobre su propio bienestar mediante la adopción de conductas saludables y la toma de decisiones orientadas a preservar la salud, este concepto implica que las personas desarrollen conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan reconocer posibles riesgos para su salud y aplicar medidas adecuadas para prevenir enfermedades o manejar problemas de salud existentes. De este modo, el autocuidado se configura como un proceso continuo que abarca los aspectos físicos, psicológicos y sociales del individuo (45).

La importancia del autocuidado se basa en que representa un componente esencial para promocionar la salud y prevenir enfermedades, cuando los individuos practican de manera adecuada el autocuidado, aumenta la probabilidad de que adopten estilos de vida saludables que contribuyan al mantenimiento del bienestar general. Asimismo, el autocuidado favorece la disminución de factores de riesgo relacionados con diversas enfermedades crónicas y facilita la identificación temprana de posibles problemas de salud (46).

El fortalecimiento del autocuidado favorece una mayor responsabilidad individual en relación con el cuidado de la salud, lo que contribuye a reducir la carga de enfermedades en la población y a mejorar el uso de los servicios de salud. En este contexto, promover el autocuidado mediante la educación y la adopción de hábitos saludables resulta fundamental para formar una población más informada, consciente y comprometida con su propio bienestar (47).

a. Dimensiones de autocuidado

Dimensión 1: Régimen alimentario

Se define como el conjunto de hábitos y prácticas vinculadas con la elección, preparación y consumo de alimentos que los individuos realizan de forma cotidiana con el fin de cubrir sus requerimientos nutricionales, este régimen incluye aspectos como la cantidad, calidad y frecuencia

de los alimentos consumidos, los cuales aportan los nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo (48).

La importancia del régimen alimentario dentro del autocuidado se fundamenta en que una alimentación adecuada contribuye de manera importante al mantenimiento de la salud y a la prevención de diversas enfermedades, los hábitos alimentarios saludables favorecen el mantenimiento de un peso corporal adecuado, fortalecen el sistema inmunológico y mejoran el funcionamiento de los diferentes órganos y sistemas del organismo. En cambio, una alimentación inadecuada puede propiciar la aparición de enfermedades crónicas como la obesidad, la hipertensión, la diabetes y otras afecciones que afectan el bienestar general (49).

Dimensión 2: Actividad física

Se entiende como todo movimiento que realiza el cuerpo, el cual es producido por la acción de los músculos esqueléticos y que implica gastar energía, estas acciones contribuyen al mantenimiento de la salud y del bienestar general del organismo, esta comprende diversas actividades como caminar, correr, practicar deportes, realizar ejercicios estructurados o participar en actividades recreativas que involucren movimiento. La realización constante de actividad física favorece el correcto funcionamiento de los sistemas corporales, mejora la condición física y contribuye al equilibrio entre el cuerpo y la mente (50).

La importancia de la actividad física dentro del autocuidado se fundamenta en que su práctica constante proporciona diversos beneficios para la salud física y mental, la realización de actividad física contribuye al mantenimiento de un peso corporal adecuado, favorece la circulación sanguínea, fortalece el sistema cardiovascular y ayuda a regular los procesos metabólicos del organismo. Asimismo, facilita el control de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, las cuales son factores de riesgo para desarrollar complicaciones (51).

Dimensión 3: Tratamiento

Es definido como el grupo de acciones y comportamientos que los individuos realizan para cumplir de manera adecuada con las indicaciones terapéuticas establecidas por los profesionales de la salud, con la finalidad de controlar, mejorar o evitar la progresión de una enfermedad, esta dimensión incluye el uso apropiado de medicamentos, el cumplimiento de las recomendaciones médicas, la asistencia a controles de salud periódicos y la adopción de modificaciones en el estilo de vida que aporten a la recuperación del estado de salud de los pacientes (52).

La importancia de la dimensión tratamiento dentro del autocuidado se fundamenta en que el adecuado cumplimiento de las indicaciones médicas contribuye a prevenir complicaciones, controlar enfermedades existentes y mejorar la calidad de vida, numerosas enfermedades crónicas requieren un tratamiento continuo y un seguimiento permanente; por ello, cuando las pacientes asumen un rol activo en manejar su tratamiento, disminuye el riesgo de que su estado de salud se deteriore (53).

Dimensión 4: Cuidados personales

Se entiende como el conjunto de hábitos y prácticas que las personas realizan diariamente a fin de conservar su higiene, bienestar físico y estado general de salud, estas acciones comprenden actividades orientadas al cuidado del cuerpo, la higiene personal, la prevención de enfermedades y el mantenimiento de condiciones adecuadas de salud, los cuidados personales forman parte de las actividades esenciales de la vida cotidiana y contribuyen a mantener el equilibrio físico y mental del individuo (54).

La importancia de los cuidados personales dentro del autocuidado se fundamenta en que estas prácticas contribuyen de manera importante en prevenir enfermedades y al mantenimiento de una adecuada calidad de vida, la incorporación de hábitos de higiene y cuidado personal permite

disminuir el riesgo de infecciones, favorece el correcto funcionamiento del organismo y promueve el bienestar físico y emocional. Asimismo, los cuidados personales fortalecen la responsabilidad individual en relación al cuidado y estimulan adoptar estilos de vida saludables (55).

2.2.3. Teoría de enfermería

La Teoría del Déficit de Autocuidado propuesta por Dorothea Orem en 1971, uno de los modelos conceptuales de mayor influencia en el campo de la enfermería, esta teoría plantea que el autocuidado se manifiesta a través de las actividades que las personas realizan de manera consciente para mantener su salud, bienestar y funcionamiento adecuado. Asimismo, establece que cuando el individuo no posee la capacidad suficiente para satisfacer sus propias necesidades de cuidado, se produce un déficit de autocuidado, situación que justifica la intervención del profesional de enfermería para brindar apoyo, orientación y educación en salud. En los pacientes con diabetes, el autocuidado tiene una importancia especial, debido a que el control adecuado de la enfermedad depende en grandemente los hábitos y conductas que el paciente práctica en su vida diaria (56).

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola J. Pender en 1982, el cual se orienta a comprender los factores que motivan a las personas a adoptar conductas que favorezcan su bienestar y el mantenimiento de la salud. Este modelo destaca la importancia de los aspectos cognitivos, motivacionales y conductuales que influyen en la adopción de estilos de vida saludable. En los pacientes con diabetes, las conductas de autocuidado, como seguir una alimentación saludable, realizar actividad física, controlar los niveles de glucosa y cumplir con el tratamiento farmacológico, pueden estar determinadas por la percepción que el paciente tiene sobre los beneficios y las barreras asociadas a estas prácticas, cuando los pacientes reconocen mayores beneficios, aumenta la probabilidad de que adopten hábitos saludables (57).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- ✓ **Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Lima, 2026.

2.3.2 Hipótesis específicas

- ✓ **Hi₁:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- ✓ **Hi₂:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- ✓ **Hi₃:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso y sueño del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- ✓ **Hi₄:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- ✓ **Hi₅:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión controles médicos del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se tendrá en cuenta el método hipotético-deductivo, ya que se formularon hipótesis. En ese sentido, dicho método parte de la premisa de que para generar conocimientos científicos que expliquen los fenómenos no solo se deben observar, sino que es necesario que se formulen hipótesis para explicar el fenómeno (58).

3.2. Enfoque de la investigación

Se va a considerar un enfoque cuantitativo, esto obedece a que se van a recopilar datos relacionados al conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en los pacientes diabéticos. En esa línea, el enfoque cuantitativo recurre a la aplicación de pruebas estadísticas que les permiten explicar los fenómenos y contrastar hipótesis planteadas (59).

3.3. Tipo de investigación

Corresponderá a un tipo aplicado, ya que se van a utilizar fuentes teóricas que permiten la construcción de marcos conceptuales para conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado, así como la aplicación de instrumentos para incrementar el conocimiento sobre las variables. En esa línea, los estudios de tipo aplicado permiten incrementar el saber científico, así como servirá para que se puedan construir marcos conceptuales (60).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, esto se debe a que no se manipulará el conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado, solo se observará en su contexto natural. En ese sentido, los diseños no experimentales no manipulan las variables, solo observan (61). El nivel será correlacional, debido a que se relacionaran las variables. Por consiguiente, estos estudios usan la estadística para establecer relación entre los conceptos o fenómenos (62).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población se formara por 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a un Centro de Salud.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes registrados y en seguimiento en el programa de enfermedades crónicas.
- Pacientes con al menos 6 meses diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes que acepten participar y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que estén en condiciones cognitivas y físicas adecuadas.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico previo de insuficiencia renal crónica o que estén en tratamiento de diálisis.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 1 o diabetes gestacional.
- Pacientes con alteraciones cognitivas, trastornos mentales o dificultades de comunicación.
- Pacientes que no acepten participar o retiren su consentimiento durante la investigación.
- Cuestionarios incompletas o con respuestas inconsistentes que dificulten el análisis de datos.

Muestra: Se tendrá en consideración la muestra censal, debido a que comprenderá el mismo número de población, es decir, 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica	Se define como el nivel de información y entendimiento que poseen los individuos sobre las acciones necesarias para prevenir o reducir la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, este conocimiento abarca la identificación de diversos factores de riesgo, entre los que destacan la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad, el uso excesivo de medicamentos sin supervisión médica y la presencia de hábitos de vida poco saludables (26).	El conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica se medirá a través de un cuestionario que presenta 20 ítems distribuidos en 5 dimensiones.	Alimentación	• Alimentos permitidos • Alimentos no permitidos • Ingesta de líquidos	Nominal	Bajo
					Respuesta:	(20-27)
					Verdadero = 2	Medio
					Falso = 1	(28-33)
			Actividad física	• Frecuencia • Tiempo • Tipo		Alto
			Descanso y sueño	• Horas de sueño • Siesta		(34-40)
			Tratamiento	• Medicación • Medicamentos		
			Controles médicos	• Frecuencia • Tipo de exámenes		

Autocuidado	Se define como el conjunto de acciones, prácticas y decisiones que los individuos llevan a cabo de forma consciente y voluntaria con el objetivo de conservar, proteger y mejorar su salud y bienestar, estas acciones están orientadas a satisfacer las necesidades básicas del organismo y a prevenir la aparición de enfermedades, permitiendo que las personas asuman un rol activo en el cuidado de su propia salud (44).	El autocuidado se medirá a través de un cuestionario que presenta 29 ítems distribuidos en 4 dimensiones.	Régimen alimentario	• Dieta • Nutricionista • Horario de consumo de alimentos	Ordinal	Bajo
					Respuesta:	(29-68)
					Nunca = 1	Regular
					Casi nunca = 2	(69-106)
					A veces = 3	Alto
			Actividad física	• Frecuencia • Deportes practicados • Tiempo de actividad	Casi siempre = 4	(107-145)
			Tratamiento	• Indicaciones médicas • Controles • Efectos del medicamento	Siempre = 5	
			Cuidados personales	• Cuidados de pies • Cuidado de uñas • Frecuencia del cuidado • Higiene		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En cuanto a la técnica se tuvo en cuenta la encuesta, ya que es una herramienta de utilidad para recoger los datos. Esta técnica facilita la obtención de datos y son muy utilizadas en las investigaciones cuantitativas para recoger actitudes, comportamientos y opiniones (63).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Cuestionario de conocimiento sobre prevención de IRC.

Se considerara el instrumento elaborado por Huamani en el 2025, el instrumento cuenta con 20 ítems con opciones a, b, c y d, las cuales están distribuidas en 5 dimensiones: alimentación, actividad física, descanso y sueño, tratamiento y controles médicos, presenta una escala nominal donde la respuesta correcta valdrá 2 puntos y la incorrecta 1 punto. En cuanto a la escala valorativa, será de la siguiente manera: bajo (20-27), medio (28-33) y alto (34-40) (64).

Variable 2: Cuestionario de autocuidado

Se tendrá en cuenta el instrumento elaborado por Fonseca y Zavaleta en el 2023, instrumento cuenta con 20 ítems con opciones múltiples, las cuales están distribuidas en 4 dimensiones: régimen alimentario, actividad física, tratamiento y cuidados personales, presenta una escala ordinal del 1 (Nunca) al 5 (Siempre). En cuanto a la escala valorativa, será de la siguiente manera: bajo (29-68), regular (69-106) y alto (107-145) (65).

3.7.3 Validación

Variable 1: Cuestionario de conocimiento sobre prevención de IRC

La validez se realizó mediante la técnica juicio de expertos en la que participaron 4 profesionales que luego de aplicar el coeficiente estadístico V de Aiken se reportó un valor de 0.910, estableciéndose así la validez del cuestionario (64).

Variable 2: Cuestionario de autocuidado

La validez se realizó mediante la técnica juicio de expertos en la que participaron 3 profesionales que luego de aplicar el coeficiente estadístico V de Aiken se reportó un valor de 0.820, estableciéndose así la validez del cuestionario (65).

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Cuestionario de conocimiento sobre prevención de IRC

Se realizó una prueba piloto donde se empleó el coeficiente KR-20, los resultados mostraron un valor de 0.893, lo que significa que el instrumento para medir el conocimiento sobre prevención de IRC cuenta con una consistencia interna adecuada y es confiable (64).

Variable 2: Cuestionario de autocuidado

Se realizó una prueba piloto donde se empleó el coeficiente alfa de Cronbach, los resultados mostraron un valor de 0.856, lo que significa que el instrumento para medir el autocuidado cuenta con una consistencia interna adecuada y es confiable (65).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La aprobación del proyecto por parte de la Universidad Norbert Wiener será el primer paso para iniciar a recopilar información sobre el conocimiento preventivo de IRC y el autocuidado, seguidamente se enviará una carta de presentación al director del centro de salud, espacio en la que se va desarrollar la investigación, el centro de salud deberá remitir la carta de aceptación.

También, con la finalidad de analizar los datos recolectados respecto al conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado, se empleará el programa Excel con la finalidad de organizar y tabular los datos recabados, seguidamente se trasladarán los datos al programa estadístico SPSS v.27 con el fin de procesar y analizar los datos relacionados a las variables, a través de presentar tablas de frecuencia y gráficos de barra, así también se aplicara la

prueba de normalidad para seleccionar la prueba de correlación apropiada donde se deberá tener un valor de p inferior a 0.05 para confirmar las hipótesis planteadas.

3.9. Aspectos éticos

En el desarrollo del estudio relacionado al conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes diabéticos se van a considerar diversos aspectos éticos como la autonomía, beneficencia y justicia.

Respecto a la autonomía, se fundamenta en el respeto que se brindará a los pacientes con diabetes mayores de 18 años, así se podrá garantizar que los pacientes puedan recibir información clara de los beneficios y riesgos que involucran ser parte de la investigación (66).

En cuanto a la beneficencia, implica en no producir ningún tipo de daño a los pacientes diabéticos, por lo cual se entregará información de manera oportuna (66).

Sobre la justicia, se hará un uso apropiado de citas y referencias según la norma Vancouver a fin de respetar los derechos de los autores, así como se va desarrollar una adecuada administración y gestión de los recursos (66).

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Internet	Horas	50	3	150
	Tipeo	Hoja	50	5	250
	Encuadernación	Unidad	4	80	320
	Movilidad	Unidad	8	8	64
	Viático	Unidad	20	25	500
	Subtotal				S/. 1,284
Recursos materiales	Papel bond	Millar	1	18	18
	Lapiceros	Unidad	8	8	64
	USB Kingston	Unidad	1	80	80
	Archivadores	Docena	3	20	60
	Subtotal				S/. 222
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				S/. 1,284
2	Recursos materiales				S/. 222
TOTAL					S/. 1,506

REFERENCIAS

1. López F. Enfermedad renal crónica en personas con diabetes mellitus; [Internet] 2024 [citado 8 de enero de 2026]. Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/grupos/nefrologia/recomendacionSemergenERC.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes; [Internet] 2024 [citado 8 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Organización Mundial de la Salud. Ante el aumento en el número de casos en todo el mundo, que se han cuadruplicado en los últimos decenios, es necesario tomar medidas urgentes contra la diabetes; [Internet] 2024 [citado 10 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-11-2024-urgent-action-needed-as-global-diabetes-cases-increase-four-fold-over-past-decades>
4. Organización Panamericana de la Salud. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019; [Internet] 2021 [citado 10 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>
5. Ministerio de Salud. Semana epidemiológica 39 / 2025; [Internet] 2025 [citado 11 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/Tendencias-prevalencia-ERC-t-y-Recursos-Humanos-Peru-2025.pdf>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. En el Día Mundial de la Diabetes: MinSalud promueve prácticas de vida saludable. [Internet] 2022 [citado 11 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/En-el-Dia-Mundial-de-la-Diabetes-MinSalud-promueve-praticas-de-vida-saludable.aspx>
7. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia en el 2023; [Internet] 2024 [citado 12 de enero de 2026]. Disponible en: <https://revistahospitalaria.org/wp-content/uploads/2024/10/CIFRAS-DEL-SECTOR-148.pdf>

8. Madero K, Orgullos C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Revista Cuidarte. [Internet] 2023 [citado 12 de enero de 2026]; 13(3). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2534>
9. Instituto Nacional de Salud. INS advierte que más de 2 millones 500 mil peruanos sufre de diabetes y recomienda evaluaciones preventivas al menos una vez al año; [Internet] 2025 [citado 12 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1190543-ins-advierde-que-mas-de-2-millones-500-mil-peruanos-sufre-de-diabetes-y-recomienda-evaluaciones-preventivas-al-menos-una-vez-al-ano>
- 10 Ministerio de Salud. La diabetes se constituye como séptima causa de muerte en nuestro país; . [Internet] 2024 [citado 14 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1057556-la-diabetes-se-constituye-como-septima-causa-de-muerte-en-nuestro-pais>
- 11 Bravo J, Soto P, Villena A. Prevalencia de enfermedad renal crónica según estadios diagnosticada y no diagnosticada en pacientes ambulatorios de EsSalud, 2019-2023: Una estimación basada en registros clínicos electrónicos. Reporte de Resultados de Investigación 08-2024; [Internet] 2024 [citado 14 de enero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4451>
- 12 Yi_Chien C, Yi_Hua H, Chao_Hsien L. The Relationship Between Diabetes Knowledge and Diabetes Self-Care Behaviors in Relation to Diabetes Distress in Type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-Sectional Study in Eastern Taiwan. Diabetes Metab Syndr Obes. [Internet] 2025 [citado 14 de enero de 2026]; 5(18). Disponible en: <https://doi.org/10.2147/DMSO.S503754>
- 13 Conde D, Giraldo A, Zapata M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en usuarios con ERC con la situación de salud clínico-epidemiológica para el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones. 2024; [Internet] 2024 [citado 14 de enero de 2026]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/8c6731cf-ce48-4377-9fba-6c90e74669ce>
- 14 Vargas L. Conocimiento de la enfermedad y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, UMF 62; [Internet] 2023 [citado 14 de enero de 2026]. Disponible en:

<https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/9560d692-8578-4d85-a898-76e929f67964/content>

- 15 López M, Rengifo D, Mejía A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet] 2022 [citado 14 de enero de 2026]; 38(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e4714.pdf>
- 16 Tenesaca T, Tigre E. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud Gualaceo, 2021. In; [Internet] 2021 [citado 16 de enero de 2026]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/7fcc6cd0-6be4-4522-86f6-6395c596bba7>
- 17 Carbajal Y, Carrasco N. Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud el Trébol de Huaral 2024; [Internet] 2025 [citado 16 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/3087>
- 18 Calahuille M. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y autocuidado en pacientes con hemodiálisis clínica Signumedik, Moquegua 2021; [Internet] 2023 [citado 16 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/462bb751-a83c-4158-963d-94c28fec6010>
- 19 Huayta A. El conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Hipolito Unanue de Tacna en el año 2022; [Internet] 2022 [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2795/Huayta-Vizconde-Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20 Campos F. Nivel de conocimiento y cuidados en la prevención de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en la cartera de servicios de salud del adulto/adulto mayor de Essalud Tingo María-2019; [Internet] 2021 [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2994;jsessionid=E86666467D69E91E62C8E86C06752B6D>

- 21 Miraval F. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en la Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021; [Internet] 2021 [citado 22 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/20.500.14441/1282>
- 22 Raviolo A, Ramírez P, López E, Aguilar A. Concepciones sobre el Conocimiento y los Modelos Científicos: Un Estudio Preliminar. Formación universitaria. [Internet] 2010 [citado 22 de enero de 2026]; 3(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062010000500005>
- 23 González E. Conocimiento y evolución de la humanidad. Revista ACIMED. [Internet] 2004 [citado 22 de enero de 2026]; 12(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200009
2. Portillo A. La construcción del conocimiento en la mente humana: Del. Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes. [Internet] 2015 [citado 22 de enero de 2026]; 3(1). Disponible en: https://www.unireformada.edu.co/wp-content/uploads/realitas/vol3-n1/la_construccion-del-conocimiento.pdf
- 25 García A, Gracián E, Hinostroza A, Benitez A, Pérez K, Montiel Á, et al. Conocimiento y calidad de vida en enfermedad renal crónica y diálisis peritoneal. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] 2024 [citado 22 de enero de 2026]; 62(1). Disponible en: https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/5307
- 26 Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Médica Peruana. [Internet] 2016 [citado 22 de enero de 2026]; 33(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
- 27 Robalino M, Urdaneta G, Chilquina R, Paca E, Chimbo W, Rea M. Nivel de conocimiento sobre enfermedad renal crónica en pacientes, familiares y personal de enfermería. Revista Cubana de Reumatología. [Internet] 2022 [citado 22 de enero de 2026]; 23(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v23n3/1817-5996-rcur-23-03-e233.pdf>

- 28 Sáenz S, Pérez F, Martí C. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en la población universitaria de Málaga. *Enfermería Nefrológica*. [Internet] 2019 [citado 10 de febrero de 2026]; 22(2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200010>
- 29 Antunes R, Ishikawa C, Rodrigues R, Santos G, Claudino G, Cuppari L. Diet in Chronic Kidney Disease: an integrated approach to nutritional therapy. *Rev. Assoc. Med. Bras*. [Internet] 2020 [citado 10 de febrero de 2026]; 66(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.59>
- 30 Miranda D, Martínez L, Fernández E. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en jóvenes universitarios cubanos. *Enfermería Nefrológica*. [Internet] 2021 [citado 10 de febrero de 2026]; 23(3). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020030>
- 31 Elías A, Casique L, Rodríguez J. La persona con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática de las intervenciones de salud. *Enfermería Nefrológica*. [Internet] 2021 [citado 10 de febrero de 2026]; 23(4). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020034>
- 32 Pillajo B, Guacho J, Moya I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Revista Colombiana de Nefrología*. [Internet] 2022 [citado 10 de febrero de 2026]; 8(3). Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>
- 33 Chu C, Chen M, McCulloch C, Powe N, Estrella M, Shlipak M. Patient Awareness of CKD: A Systematic Review and Meta-analysis of Patient-Oriented Questions and Study Setting. *Kidney Med*. [Internet] 2021 [citado 10 de febrero de 2026]; 3(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2021.03.014>
- 34 Maung S, Sara A, Chapman C, Cohen D, Cukor D. Sleep disorders and chronic kidney disease. *World J Nephrol*. [Internet] 2016 [citado 10 de febrero de 2026]; 5(3). Disponible en: <https://doi.org/10.5527/wjn.v5.i3.224>
- 35 Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed*. [Internet] 2020 [citado 10 de febrero de 2026]; 24(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n2/1028-4818-mmed-24-02-464.pdf>

- 36 Bravo J. Enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Una revisión narrativa. *Revista Médica Herediana*. [Internet] 2023 [citado 15 de febrero de 2026]; 34(1). Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4451>
- 37 López A, Herrera G. Conocimientos de los médicos de familia sobre los factores de riesgo de la enfermedad renal crónica. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. [Internet] 2021 [citado 15 de febrero de 2026]; 25(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n4/1561-3194-rpr-25-04-e4829.pdf>
- 38 Almaqhawi A. Knowledge and Competence Regarding the Management of Chronic Kidney Disease among Family Medicine Professionals in the Eastern Province of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Public Health*. [Internet] 2024 [citado 20 de febrero de 2026]; 21(7). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph21070880>
- 39 Ministerio de Salud. Guía de practica clinica: Diagnostico y tratamiento de diabetes mellitus tipo 2; [Internet] 2023 [citado 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.hrdt.gob.pe/sighov2/modulos/publicaciones>
- 40 Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2; [Internet] 2018 [citado 20 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_211-2018-HCH-DG.pdf
- 41 Satyanarayana R, Narothona R. Chronic Kidney Disease; [Internet] 2024 [citado 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
- 42 Vega J. Hábitos alimentarios y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en individuos con diagnóstico de obesidad. *Revista Cubana de Endocrinología*. [Internet] 2020 [citado 20 de febrero de 2026]; 31(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000100003
- 43 Forero A, Morales G, Forero L. Relación entre actividad física, sedentarismo y obesidad en adultos, Colombia, 2015. *Revista Biomédica*. [Internet] 2023 [citado 20 de febrero de 2026]; 43(3). Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.7014>

- 44 Morales I. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. *Revista Medicina General Integral*. [Internet] 2019 [citado 20 de febrero de 2026]; 35(4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
- 45 Simplício P, Lopes M, Lopes D, Jácome C. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Enfermería Global*. [Internet] 2020 [citado 22 de febrero de 2026]; 16(45). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>
- 46 Soleimani N, Ebrahimi F, Mirzaei M. Self-management education for hypertension, diabetes, and dyslipidemia as major risk factors for cardiovascular disease: Insights from stakeholders' experiences and expectations. *PLoS One*. [Internet] 2024 [citado 22 de febrero de 2026]. 19(9). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0310961>
- 47 Wan C, Li L. The Impact of Diabetes Self-Care, Healthy Lifestyle, Social Support, and Demographic Variables on Outcomes HbA1c in Patients With Type 2 Diabetes. *lin Med Insights Endocrinol Diabetes*. [Internet] 2025 [citado 25 de febrero de 2026]; 4(18). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/11795514251331907>
- 48 Ureta R, Osnayo M, Poma K, Gómez C. Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19): Medida para la prevención de contagio. *Revista de Investigación Científica*. [Internet] 2023 [citado 25 de febrero de 2026]; 3(2). Disponible en: <https://doi.org/10.54943/rcsxxi.v3i2.281>
- 49 López A, Rodríguez A, Velázquez P. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. *Revista científica ciencias de la salud*. [Internet] 2021 [citado 25 de febrero de 2026]; 3(1). Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.01.2021.45>
- 50 Cabezas A, Bustamante E, Maldonado F. La actividad física. Una opción eficaz en la Diabetes Mellitus. *Luz*. [Internet] 2024 [citado 25 de febrero de 2026]; 23(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/luz/v23n3/1814-151X-luz-23-03-5e1299.pdf>
- 51 Petermann F, Díaz X, Garrido A, Leiva A, Adela M, Salas C, et al. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y actividad física en personas con antecedentes familiares de diabetes. *Gaceta*

Sanitaria. [Internet] 2020 [citado 25 de febrero de 2026]; 32(3). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.008>

52 Cedeño D, Loor L, Chila R, Mero E. Rol del autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el primer nivel de atención en el Ecuador. Revista Científica Multidisciplinaria. [Internet] 2025 [citado 25 de febrero de 2026]; 9(1). Disponible en: <https://doi.org/10.47230/unsum-ciencias.v9.n1.2025.51-60>

53 Endale A, Nigussie F, Hundessa F, Hailu M, Tamru E. Adherence to diabetic self-care management and associated factors among type 2 diabetic patients in North Shewa Zone public hospitals in Amhara Region, Ethiopia. Frontiers. [Internet] 2025 [citado 25 de febrero de 2026]; 6(1). Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fcdhc.2025.1560907>

54 Darvishi A, Hassani L, Mohseni S, Shahabi N. Predicting preventive self-care behaviours among type 2 diabetes based on the health belief model in Bandar Abbas city: a cross-sectional study. Revista BMJ Open. [Internet] 2025 [citado 25 de febrero de 2026]; 15(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091420>

55 Ahmad F, Joshi S. Self-Care Practices and Their Role in the Control of Diabetes: A Narrative Review. Cureus. [Internet] 2023 [citado 25 de febrero de 2026]; 15(7). Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.41409>

56 Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. [Internet] 2017 [citado 25 de febrero de 2026]; 19(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

57 Aristizábal G, Marlene D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Enfermería universitaria. [Internet] 2011 [citado 25 de febrero de 2026]; 8(4). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

58 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MDP. Metodología de la investigación Bogotá: Mc Graw Hill; 2014.

- 59 Muñoz Rocha CI. Metodología de la investigación: OXFORD; 2016.
- 60 Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación: Cuantitativ - Cualitativa y redacción de la tesis: Ediciones de la U; 2018.
- 61 Niño V. Metodología de la investigación. Diseño, ejecución e informe: Ediciones de la U; 2019.
- 62 Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2018.
- 63 Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la Investigación / Recopilación: Editorial Autores de Argentina; 2022.
- 64 Huamani A. Conocimientos sobre prevención de enfermedad renal crónica en pacientes con hipertension y diabetes en un centro de salud Ayacucho 2025; [Internet] 2025 [citado 25 de febrero de 2026]. Disponible en:
- 65 Fonseca L, Zavaleta F. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 santa gema - Yurimaguas, Loreto - 2023; [Internet] 2023 [citado 25 de febrero de 2026]. Disponible en:
- 66 Azulay A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación. Anales de Medicina Interna. [Internet] 2001 [citado 25 de febrero de 2026]; 18(12). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n12/humanidad.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
Problema general: ¿Cuál la relación entre el conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Lima, 2026?	Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	Hipótesis general: Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Lima, 2026. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Lima, 2026.	V1 Conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica Dimensiones: Alimentación Actividad física Descanso y sueño Tratamiento Controles médicos	Método: Hipotético-deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Transversal Correlacional Población: 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Técnicas e instrumentos:
Problemas específicos ¿Cuál la relación entre la dimensión alimentación del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2? ¿Cuál la relación entre la dimensión actividad física del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2? ¿Cuál la relación entre la dimensión descanso y sueño del conocimiento sobre prevención de	Objetivos específicos Identificar la relación entre la dimensión alimentación del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Identificar la relación entre la dimensión alimentación del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Identificar la relación entre la dimensión descanso y sueño del conocimiento sobre prevención de	Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso y sueño del conocimiento	V2 Autocuidado Dimensiones: Régimen alimentario Actividad física Tratamiento Cuidados personales	Encuesta Cuestionario

insuficiencia renal crónica con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?	insuficiencia renal crónica con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	sobre prevención de insuficiencia renal crónica con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
¿Cuál la relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?	Identificar la relación entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
¿Cuál la relación entre la dimensión controles médicos del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?	Identificar la relación entre la dimensión controles médicos del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión controles médicos del conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Huamani (2025)

Instrucciones: Lee las preguntas y alternativas, luego marca con un aspa (x) o llena los espacios en blanco con letra clara y legible según sea tu respuesta.

A. Dimensión alimentación

1. **¿Qué carnes usted debe consumir de preferencia, para cuidar sus riñones?**
 - a) Carne de pollo, pescado y comidas rápidas
 - b) Carne de res, pescado y embutidos
 - c) Carne de pollo, pescados**
 - d) Carne de pollo, pescado y embutidos
2. **¿Con qué frecuencia usted debe consumir frutas y verduras para cuidar sus riñones?**
 - a) 1 vez por semana
 - b) 2 vez por semana
 - c) 3 vez por semana
 - d) Todos los días**
3. **¿Qué alimentos pueden dañar los riñones?**
 - a) Comida chatarra y enlatadas**
 - b) Carne de pollo y pescado
 - c) Menstras y verduras
 - d) Menstras y cereales

4. **¿Con qué frecuencia usted debe consumir menestras y legumbres para cuidar tus riñones?**
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) En ocasiones**
 - d) Nunca
5. **¿Cuántos vasos de agua debes consumir al día para cuidar los riñones?**
- a) 3 vasos al día
 - b) 4 vasos al día
 - c) 5 vasos al día
 - d) Más de 5 vasos al día**
6. **¿Qué bebida debes de consumir durante las comidas para cuidar tus riñones?**
- a) Gaseosa
 - b) Refresco de sobre
 - c) Café
 - d) Refresco de fruta**

B. Dimensión actividad física

7. **¿Cuál es la frecuencia recomendada para realizar ejercicios para cuidar los riñones?**
- a) 1 a 2 veces por semana
 - b) 3 a 4 veces por semana
 - c) 5 a 6 veces por semana
 - d) 7 veces por semana**

8. ¿Qué tiempo al día es lo recomendado para realizar sus ejercicios para cuidar los riñones?

- a) 1 a 10 minutos
- b) 11 a 20 minutos
- c) 21 a 30 minutos
- d) 31 a 60 minutos**

9. Para cuidar sus riñones a través del ejercicio ¿Qué ejercicios físicos Ud. haría?

- a) Caminatas**
- b) Natación
- c) Barrer
- d) Resolver crucigramas

C. Dimensión Descanso y sueño

10. ¿Cuál es la cantidad de horas recomendadas, de sueño para cuidar la salud renal del paciente hipertenso y diabético?

- a) 4 a 5 horas
- b) 5 a 6 horas
- c) 6 a 7 horas
- d) 7 a 8 horas**

11. ¿Cuáles son los beneficios de realizar las pequeñas siestas durante la tarde?

- a) Brinda relajación
- b) Brinda más apetito
- c) Mejora el estado de ánimo de la persona**
- d) Mantiene despierto más tiempo durante la noche

D. Dimensión tratamiento

12. ¿Cómo debe ser la toma de la medicación para controlar la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial?

- a) Según la indicación médica**
- b) Cuando me acuerdo
- c) Cuando me siento mal
- d) Solo cuando sea necesario

13. ¿Por qué es importante tomar la medicación para la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial?

- a) Para quedar bien ante el profesional médica y de enfermería
- b) Para no empeorar el estado de salud y cuidar los riñones**
- c) Para solo aliviar mi malestar en el instante
- d) No es importante tomarla

14. ¿Cómo se llama los medicamentos que se usan para controlar la Diabetes Mellitus?

- a) Antidepresivos
- b) Antihipertensivos
- c) Antiglucemiantes (control de glucosa)**
- d) Antihistamínicos

15. ¿Cómo se llama los medicamentos que se usan para controlar la Hipertensión Arterial?

- a) Antidepresivos
- b) Antihipertensivos**
- c) Antiglucemiantes (control de glucosa)

d) Antihistamínicos

E. Dimensión controles médicos

16. ¿Con qué frecuencia se debe realizar los controles médicos para controlar su enfermedad?

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente**
- d) Anualmente

17. ¿Con qué frecuencia se debe realizar sus controles médicos preventivos para detectar la enfermedad renal crónica?

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente
- d) Anualmente**

18. ¿Cuáles son los exámenes que debe de realizarse para el control de la Diabetes Mellitus?

- a) Glucosa, perfil lipídico y hemoglobina glucosilada**
- b) Glucosa, perfil lipídico y ecografía
- c) Glucosa, perfil lipídico y radiografía de tórax
- d) Glucosa, perfil lipídico y perfil hepático

19. ¿Cuáles son los exámenes que debe de realizarse para el control de la Hipertensión Arterial?

- a) Medir presión arterial y eletrocardiograma**

- b) Medir presión arterial y gammagrafía ósea
- c) Medir presión arterial y resonancia magnética
- d) Medir presión arterial y perfil hepático

20. ¿Qué exámenes debe realizarse para detectar la enfermedad renal?

- a) Creatinina en sangre, albúmina en orina y creatinina en orina
- b) Creatinina en sangre, albúmina y glucosa en sangre
- c) Creatinina en orina, urea y albúmina en sangre
- d) Creatinina, urea en sangre y radiografía del riñón**

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

Fonseca y Zavaleta (2023)

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de las dimensiones del autocuidado. Por favor lee con mucha atención cada uno de los enunciados y marca con una (X) el número que mejor le describe los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objetivo es medir el autocuidado con respecto a la diabetes conforme a la siguiente escala:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
D1: Régimen alimentario						
1	Ha recibido información sobre su dieta de forma personal.					
2	Acude al nutricionista.					
3	Respetar la lista de alimentos permitidos y prohibidos.					
4	Conoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta.					
5	Respetar las porciones de alimento que se consumen en su dieta diaria.					
6	Cumple con el horario de consumo de alimentos.					
7	Evita el consumo de alcohol.					
8	Evita el consumo de azúcar, pasteles, golosinas, etc.					
D2: Actividad física						
9	Realiza actividad física diariamente.					
10	Cuando usted hace ejercicios, los realiza cuidando que no se vaya a lastimar.					
11	La práctica regular de ejercicio permite el control de los niveles de azúcar en sangre.					
12	Busca información sobre que ejercicios físicos puede realizar.					
13	Reconoce que la práctica de ejercicio físico contribuye en el					

	control de su enfermedad.					
D3: Tratamiento						
14	Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico.					
15	Acude todos los meses a su control médico.					
16	Se controla la presión arterial.					
17	Se controla la glucosa regularmente.					
18	Se encuentra alerta con los efectos secundarios de los medicamentos hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).					
19	Pone en práctica las recomendaciones que le brinda el personal de salud.					
20	Cuando le surge alguna duda sobre los cuidados o se le presenta algún problema con su diabetes consulta con los profesionales de salud.					
21	Es consciente de las complicaciones de la enfermedad, en caso de no cumplir con las indicaciones de los profesionales de salud.					
D4: Cuidados personales						
22	Realiza el lavado de sus pies a diario.					
23	Realiza el secado de los pies teniendo especial cuidado en los espacios interdigitales (entre los dedos).					
24	Evita el uso de zapatos ajustados que causan incomodidad.					
25	Revisa diariamente sus pies en busca de heridas o lesiones.					
26	Visita al podólogo con regularidad.					
27	Se baña y seca la piel con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo.					
28	Utiliza cortaúñas o tijera para el corte lateral de las uñas.					
29	Utiliza cremas humectantes para sus pies.					

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Montes Chujutalli Angelica Laura

Título : Conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Lima, 2026.

Propósito del estudio: El presente estudio llamado: “Conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un Centro de Salud de Lima, 2026”. Desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Montes Chujutalli Angelica Laura* con el propósito de “Determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención de insuficiencia renal crónica y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”.

Procedimientos: Dirigido a los pacientes que asisten en el Centro de salud Amauta, de este modo se recomienda:

- Conocimientos relacionados con la prevención de la insuficiencia renal crónica.
- Actividades de autocuidado vinculadas a su condición de salud.
- Firmar el consentimiento informado

El tiempo aproximado para responder el cuestionario será de **20 a 30 minutos**. Toda la información recopilada será utilizada exclusivamente con fines académicos.

Riesgos: Ninguno

Beneficios: La jefatura del Centro de Salud se beneficiará con conocer los resultados de la investigación manera individual o grupal, ya que será de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos: La participación es voluntaria y no implica ningún gasto ni retribución económica.

Confidencialidad:

Todos los datos obtenidos se registrarán mediante códigos en lugar de nombres, asegurando que su identidad se mantenga confidencial. Si los resultados de este estudio se publican, no se revelará ninguna información que pueda identificarlo. Además, los archivos permanecerán resguardados y no se compartirán con personas ajenas al estudio.

Derechos del participante:

Si existe alguna incomodidad al momento de recolectar la información para la investigación, puede comunicarse con la Lic. Montes Chujutalli, Angelica Laura *al 916886598* y/o al Comité que validó el presente estudio, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, manifiesto haber recibido información clara sobre los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios del estudio. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

18% 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

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 17%  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

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 17%  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.uwienner.edu.pe		3%
2	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-02-26		2%
3	Trabajos entregados	
uwienner on 2024-02-20		1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-05-27		1%
5	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-02-16		1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-02-03		<1%
7	Internet	
repositorio.unsch.edu.pe		<1%
8	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-06-13		<1%
9	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2025-12-18		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-02-05		<1%
11	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2024-10-27		<1%