

Nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia

Level of knowledge of patients with Chronic Kidney Disease about their disease in Barranquilla Colombia

129

Julieta Vera –Brand¹, Gustavo Aroca- Martínez², Rosa Fonseca- Angulo³, Diana Rodríguez- Vera⁴
¹Magister en Auditoría y Sistemas de la Calidad en Servicios de Salud. Fisioterapeuta. Especialista en rehabilitación cardiovascular y pulmonar., Docente Universidad Simón Bolívar. Email de correspondencia: jvera@unisimónbolívar.edu.co
²PhD en Docencia e investigación, Especialista en Medicina Interna, Especialista en Nefrología, Médico Docente de la Universidad Simón Bolívar. Clínica de la costa de Barranquilla <https://orcid.org/0000-0002-9222-3257>
³Fisioterapeuta, investigadora Grupo de Investigación Foundart Academy <https://orcid.org/0000-0003-4111-543X>
⁴Médico Universidad del Norte.

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con ERC a cerca de su enfermedad que asiste al servicio de nefrología en una institución de salud.

Metodología: Se desarrolló un estudio descriptivo transversal, se utilizó una muestra de 50 pacientes con ERC mediante un muestreo por conveniencia; se aplicó la encuesta Kidney Disease Questionnaire versión en español, para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSS. Ver. 22 (licencia universidad Simón Bolívar).

Resultados: Observamos una mayor incidencia de ERC en hombres (64%) que en mujeres (36%), de igual manera la mayoría de la población se encuentra entre las edad de 66 a 70 años con un 34%, se encontró que los usuarios desconoce los medicamentos que deben evitar y desconocen el significado que tiene la alta presencia de proteínas en la orina sobre los riñones

Conclusiones: Existe un bajo nivel de conocimiento de los pacientes con ERC respecto a su enfermedad, específicamente en el área de los efectos que tienen los medicamentos sobre su organismo y los cambios que presenta su cuerpo debido a la enfermedad, una de las principales limitaciones presentes en el estudio fue que la población con edad superior de 80 años no se logró incluir debido al grado de dependencia cognitiva y funcional que presentaban.

Palabra Clave: Enfermedad Renal Crónica, Comunicación, Paciente, Conocimiento (Desc/Mesh).

Abstract

Objective: Determine the level of knowledge that patients with CKD have about their disease whom attend a nephrology service at a health institution.

Methodology: A descriptive transversal study was carried out, a sample size of 50 patients with CKD was chosen via convenience sampling; the Spanish version of the Kidney Disease Questionnaire was utilized, statistical software SPSS (ver. 22 Universidad Simón Bolívar license) was used for data analysis.

Results: A higher incidence was found in men (64%) compared to women (36%), the majority of the population was between the ages of 66 and 70 years old (34%), it was found that patients were unaware of prescription drugs they should avoid nor did they know that the high amount of protein found in their urine could affect their kidneys.

Conclusions: CKD patients have a low level of knowledge about their own disease, especially with regards to the effects, medications have on their own organism as well as the impact of the disease process on their own bodies'. One of the principal limitations present in this study was that the population older than 80 years old could not be included in the study due to the level of cognitive and functional decline they presented.

KeyWords: Chronic Kidney Disease, Communication, Patient, Knowledge (Desc/Mesh).

La enfermedad renal crónica (ERC) es concebida como la disminución en la filtración glomerular persistente por debajo de 15ml/min por 1.73m² SC (superficie corporal) o la necesidad de terapia de sustitución o remplazo renal¹ y actualmente está considerada como una entidad patológica relevante en la medicina y factor de riesgo cardiovascular con alto riesgo de infecciones que conllevan a la muerte.

La guía de *Kidney Disease Improving Global Outcomes* KDIGO¹ define la ERC como la presencia de alteraciones en la estructura o función renal durante al menos tres meses y con implicaciones para la salud. Su clasificación se basa de acuerdo a los factores causales, a partir de aquí, se determina la velocidad de filtrado glomerular y de la albumina, permiten establecer seis estadios que van desde G1, G2, G3a G3b, G4 y G5, según el diagnóstico anatómo-patológico observado o presunto².

La ERC afecta el 10% de la población a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³, esta hace parte de las enfermedades no transmisibles, convirtiéndose en un problema de salud pública, considerada como una epidemia, representando un elevado riesgo de enfermedades cardiovasculares, generando un alto impacto social, económico y sanitario, se calcula que a nivel mundial existen más de 500 millones de pacientes con ERC, afecta a 2 de cada 10.000 personas en el mundo y 20 millones solamente corresponden a Estados Unidos⁴.

Así mismo, el análisis de la carga mundial de enfermedad, ha permitido evidenciar que la ERC pasó de ser la causa de muerte número 27 en 1990 con una tasa anual de mortalidad del 15.7 por cada 100.000 habitantes a ocupar el puesto número 18 en el año 2010 con una tasa anual de mortalidad del 16.3 por cada 100.000 habitantes, lo que muestra su acelerado crecimiento⁵. Para el caso de la población residente en Estados Unidos, el reporte anual de enfermedad renal crónica del 2014 (*United States Renal Data System*) indicó para el año 2012 una prevalencia de la ERC de 13.6%, con una frecuencia de presentación en el estadio 5 de un (4%), estadio 4(3.5%), estadio 3(6%), estadio 1(4%) y el estadio 2 con un 3% de presentación de casos; con relación a la edad, los más afectados fueron los adultos mayores; En este mismo país, el costo anual estimado por ERC atribuido por persona para el estadio 1 es de \$1.600 dólares, \$1.700 para el estadio 2, \$3.500 para el estadio 3 y para el estadio 4 fue del \$12,700, esto evidencia el impacto que genera la ERC en estadios avanzados sobre los costos de atención en salud⁶.

En América Latina, las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen la primera causa de muerte en los países desarrollados y representan una enorme carga social y

económica, dentro de este grupo se encuentra: la diabetes, la hipertensión arterial, la enfermedad cardiovascular y la ERC, y aunque los gobiernos han hecho esfuerzos para controlar sus resultados, estos no han sido determinantes para controlar el impacto que tienen estas enfermedades en la salud de las personas, por lo cual a futuro se requiere de mayores acciones que promuevan este control⁷.

En los países suramericanos la ERC en estado terminal ha crecido en 6,8% anualmente en los últimos 5 años⁸; la tasa de prevalencia en pacientes que se encuentran en terapia de remplazo renal paso de 119 pacientes por millón de habitantes pmh en 1991 a 660 pmh en el año de 2010, siendo Puerto Rico el país con la más alta tasa de prevalencia con 1,355.2 casos con ERC de 3.998.000 habitantes, seguido de Chile con 1,136.7 casos de ERC de 17,149.000 habitantes, Uruguay con 1.031.1 casos de ERC de 3.373.000 habitantes, México con 974.9 casos de ERC de 112,364.000 habitantes, Argentina (77,8) de 40.370.000 de habitantes; Colombia ocupa el séptimo lugar con 533,1 de 46,448.000 habitantes; el país que tiene la tasa más baja es Nicaragua (37,0) de 5,813.000 y Guatemala (123,3) de 14,334,000 habitantes, La tasa de incidencia de pacientes en Terapia de Remplazo Renal(TRR) se encuentran en 190.8 esto es asociado al aumento de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes⁸.

El Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, manifiesta que la situación de la Enfermedad Renal Crónica en Colombia en el 2013 presentó un total de 1.039.119 casos de pacientes con ERC, de estos aproximadamente 20.000 pacientes se encuentran en terapia sustitutiva, es decir 450 pacientes por millón de habitantes, pudiendo duplicarse en los 10 años siguientes creando un impacto económico importante⁹.

A pesar de esto, según un informe presentado por la Cuenta de Alto Costo en Colombia, existe una disminución del costo intervención en la terapia dialítica por paciente con un ahorro aproximado de 900 mil millones de pesos en 5 años el cual es equivalente a US\$450 millones dólares para el sistema de salud. Por otra parte, el comportamiento de la enfermedad renal crónica en estadios terminal a pesar que se ha presentado un crecimiento anual en su incidencia cerca del 6%, se han evitado el ingreso a Terapia de remplazo renal aproximadamente de 5.169 casos lo cual significa un ahorro para el sistema de salud aproximadamente de 600 mil millones de pesos¹⁰.

Por otra parte, dado que uno de los elementos esenciales en la atención de personas con ERC, es la cantidad de información que requiere conocerse acerca del paciente y familiares así como la información que ellos requieren conocer sobre el proceso de salud y enfermedad, con el fin que aporten en el tratamiento e identificación de los riesgos potenciales de la enfermedad^{11,12},

En este sentido, el proceso de comunicación de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares debe contener diferentes elementos dentro de los cuales se encuentra; escuchar con atención, aclarar las dudas de

los pacientes, mostrar respeto, dedicar tiempo suficiente e incentivar la toma de decisiones en grupos, es decir médico-paciente-familia^{12,13}. Los estudios han identificado que la educación es una de las estrategias adecuadas para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica, donde una adecuada información podría mejorar la participación activa de los pacientes en el tratamiento¹³.

Los familiares y pacientes consideran que es un efecto negativo no recibir información suficiente respecto a la enfermedad, dando lugar a un aumento de procedimientos de forma equivocada o incorrecta, de igual manera la falta de continuidad en el proceso, las rotaciones constantes de los especialistas, generan sensaciones de vacíos por parte de los pacientes, así como la falta de integración de la información, producto del poco tiempo que tienen con el especialista durante la consulta¹⁴.

En la práctica asistencial se ha observado que el fracaso terapéutico y las diversas situaciones legales, son producto de la inadecuada comunicación entre médico-paciente, derivado de la deficiencia en la enseñanza durante el proceso de intervención¹⁵.

Estos factores podrían afectar el nivel de conocimiento de los pacientes con ERC con respecto a su enfermedad¹⁶. El estudio realizado por Monrón et al⁽¹⁷⁾ en Perú en 880 pacientes que presentaron complicaciones de tipo renal, encontró que solo el 54,7% presentó un conocimiento medio sobre el autocuidado relacionado con la prevención de complicaciones, así mismo se reportó que los usuarios con grados de educación primaria tiene un nivel de conocimiento bajo, y el 22,5% un conocimiento medio, el 54,8% de los usuarios con educación secundaria tuvo un conocimiento bajo, en lo que respecta a los usuarios con nivel de educación superior el 34,6% tuvo un conocimiento medio de su enfermedad mientras que un 21,9% presentó un conocimiento bajo. De igual manera, en este mismo estudio los autores observaron que los pacientes que padecen la enfermedad hace 10 años, reportaron en un 76,7% un nivel de conocimiento bajo, en cambio que los pacientes con 11 a 20 años de presentar la enfermedad tienen un nivel de conocimiento medio en un 27,0%¹⁷.

Hasta el momento uno de los instrumentos utilizados para evaluar el grado de conocimiento de los pacientes con respecto a su enfermedad es el Kidney Disease Questionnaire, traducido y validado al español por Anaya et al, el nivel de consistencia fue medido a través de la prueba de Kuder Richardson obteniendo un puntaje igual al 0.85 con un coeficiente interclase de 0.78, estos valores indican una buena reproducibilidad por parte del instrumento, por lo tanto se puede utilizar en una población de pacientes con ERC que no se encuentren en diálisis^{18,19}. En consonancia con otros estudios se ha considerado, que es necesario mantener una educación continua a lo largo del tratamiento con evaluaciones periódicas que nos reporten el nivel de conocimientos a lo largo del tiempo²⁰.

Finalmente es importante indicar que según un estudio realizado por Berríos et al²¹, en un grupo de paciente con ERC, encontró que el desconocimiento sobre esta enfermedad lleva a muchos usuarios y usuarias a tener inapropiadas prácticas de salud en su vida, en este sentido se logró evidenciar un conocimiento un tanto distorsionado sobre la enfermedad y más aún sobre el tratamiento de esta, llevándolos por tanto a tener una actitud no favorable con respecto a cierto tipo de tratamiento y por ende a desarrollar conductas no saludables principalmente en cuanto a tratamiento, el 60% de los encuestados afirmaron que llevan a cabo conductas preventivas²¹, se ha reportado que el nivel de conocimiento actúa como factor protector sobre la alimentación y el estado nutricional de los pacientes con ERC²².

En Colombia, a un no se han reportados estudios con referencia al nivel de conocimiento que tienen los pacientes con ERC a cerca de su enfermedad, por lo tanto el objetivo de la presente investigación es identificar el nivel de conocimiento de los paciente con ERC a cerca de su enfermedad que asisten al servicio de nefrología, los resultados de este estudio permitirán ser un referente teórico dentro del área de calidad de la atención en la salud, así mismo establecer nuevas estrategias de atención en salud que permita mejorar la calidad de la atención de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa.

Materiales y métodos

El presente es un estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 150 pacientes con diagnóstico de ERC en estadios 1, 2, 3, 4 y 5, sin terapia sustitutiva que asisten a consulta externa de nefrología en una institución prestadora de servicio de salud ubicada en el distrito de Barranquilla/ Colombia. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo por conveniencia donde se seleccionaron 50 pacientes de acuerdo a los siguientes criterios;

Criterios de inclusión: tener un diagnóstico de enfermedad renal crónica en estadios 1, 2, 3, 4 y 5 sin terapia sustitutiva, Participantes entre los 18 a 80 años. Paciente con un periodo de evolución igual o superior a un año. Y Aceptar participar voluntariamente en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión; Pacientes con alteraciones neurológicas y mentales, con edades superior a 80 años, Pacientes que no deseen firmar el consentimiento informado y aquellos que presenten un periodo de evolución y diagnóstico inferior a un año.

El periodo de estudio fue desde el 12 febrero a 15 noviembre del 2018 en la clínica de la Costa y la Universidad Simón Bolívar. Inicialmente los investigadores, se dirigieron a las instituciones prestadoras de servicios de salud, se

entregaron las cartas de participación, posteriormente se socializó los objetivos, procedimiento y nivel de riesgo de la investigación con las directivas de la institución, el representante legal y administrativo entregaron la carta aval con la finalidad de tener acceso a los usuarios que asisten al servicio de consulta externa de nefrología.

Con el fin de cumplir con los parámetros establecido por la resolución 8430 de 1993 en Colombia y la declaración de Helsinki, se entregó el consentimiento informado a los participantes, en este sentido, los evaluadores se dirigieron a las institución del servicio de consulta externa y precedieron a socializar la investigación con los usuarios, en este sentido, se realizó entrega del formato de consentimiento informado a los paciente que asisten al servicio de consulta externa de nefrología, los evaluadores aplicaron el cuestionario Kidney Disease Questionnaire versión en español.

Este instrumento fue el utilizados para evaluar el grado de conocimiento de los pacientes con respecto a su enfermedad, traducido y validado al español por Anaya et al¹⁹, este contemplan 5 ítem relacionados con ERC, el nivel de consistencia fue medido a través de la prueba de Kuder Richardson obteniendo un puntaje igual al 0.85 con un coeficiente interclase de 0.78, estos valores indican una buena reproducibilidad por parte del instrumento, por lo tanto se puede utilizar en una población de pacientes con ERC⁸⁴.

El software estadístico utilizado para el análisis de los datos SPSS versión 22 (Licencia universidad Simón Bolívar), en este caso, para el análisis univariado los datos se presentaron por frecuencia y porcentaje, para la variables relacionadas con las característica sociodemográfica, enfermedad renal crónica, ingreso hospitalario, y el conocimiento del paciente con ERC, así mismo, determinamos las medida de tendencia central (media) y medidas de dispersión (Desviación estándar, se utilizó la prueba estadística chi cuadrado en el análisis bivariados entre el estadio de los pacientes con ERC y las respuestas correctas de los participantes aceptando un (valor $p < 0,05$).

En la descripción de las características socio demográfica de la muestra se encontró que la edad mínima registrada fue de 34 a 40 años y la edad máxima dentro de la población fue de 76 a 80 años, con una media de 65 años, respecto a la variable de sexo de los pacientes con ERC encuestados, se observó que el 64% de la población es masculina y el 36% es femenino. Así mismo se observa que la mayoría de los pacientes con ERC se encuentran en los estratos uno y dos con una distribución porcentual del 30% y el 52% respectivamente. A nivel de la escolaridad se logró evidenciar que el 52% de los pacientes tiene un nivel acadé-

mico básico (primaria) y el 30% pertenece a secundaria. Adicionalmente el 76% de los pacientes se encuentran vinculados al régimen contributivo (ver tabla 1).

Tabla. 1 características socio demográficas

Edad	Frecuencia	Porcentaje
34 A 45	5	10
46 A 59	7	14
60 A 75	29	58
76 A 80	9	18
Total	50	100
Sexo		
Femenino	18	36
Masculino	32	64
Estrato		
1	15	30
2	26	52
3	5	10
4	3	6
5	1	2
Nivel De Escolaridad		
Primaria	26	52
Secundaria	15	30
Técnico	4	8
Profesional	4	8
Ninguno	1	2
Régimen De Salud		
Subsidiado	12	24
Contributivo	38	76

Fuente de consulta: KidneyDiseaseQuestionnaire versión en español.

Dentro del estadio de la ERC se observó que el 46% de la población se encuentra en el estadio IV de su enfermedad, de igual manera se observó que el 38% de la población se encuentra en el estadio 3A. Es decir, presentan una moderada disminución del filtrado glomerular. Así mismo se reportó que el 78% de la población presenta un tiempo de evolución de haber sido diagnosticado con ERC de aproximadamente de 1 a 5 años y el 96% presentan patologías asociadas a la ERC (ver tabla 2).

Tabla. 2 Variable Enfermedad Renal Crónica- Estadio.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estadio ERC	I	0
	II	4
	III A	19
	III B	2
	IV	23
Tiempo de evolución ERC	V	2
	1 a 5 años	39
	6 a 10 años	9
Patología asociadas	11 a 15 años	2
	SI	48
	NO	2

Fuente de consulta: Kidney Disease Questionnaire versión en español.

Por otra parte, el 76% de los pacientes con ERC encuestados no habían sido hospitalizados durante los últimos seis meses, así mismo el 70% no ingreso al servicio de urgencias durante los últimos seis meses, el 100% de los encuestados manifestó haber tenido cita con el especia-

lista durante los últimos seis meses, sin embargo el 68% de la población había requerido cita por medicina general (Ver tabla 3).

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Último 6 meses hospitalizado	No	38	76
	Si	12	24
Último 6 meses En Urgencia	No	35	70
	Si	15	30
	Total	50	100
Último 6 meses consulta con el especialista	Si	50	100
	No	0	0
Último 6 meses en medicina general	No	16	32
	Si	34	68

Fuente de consulta: Kidney Disease Questionnaire versión en español.

Con respecto al conocimiento relacionado con su enfermedad, el 88% desconoce el promedio normal de su presión arterial, de igual manera no conocen el significado que tiene la presencia alta de proteínas en la orina sobre los riñones, el 60% respondió incorrectamente con res-

pecto a los medicamentos que debe evitar consumir, el 60% no identifican el tipo de tratamiento que deben incluir si fallan sus riñones, el 90% presenta desconocimiento del significado de la tasa de filtrado glomerular (ver tabla 4).

Sin embargo, el 82% de la población respondieron que los medicamentos recetados por el especialista son para mantener sus riñones saludables, así mismo reconocen los estadios de la ERC y por último el 86% sabe que su enfermedad incrementa las posibilidades de muerte por ataque cardiaco o por cualquier causa (ver tabla 4).

Por otra parte, al evaluar el nivel de conocimiento de la población con respecto a la función de los riñones, se logró identificar que el 68% de la población reconoce que los riñones limpian la sangre, así mismo una mayor proporción de la población manifestó que los riñones ayudan a mantener los huesos saludables, de igual manera que ayudan a mantener el número de glóbulos rojos, los valores normales de presión arterial, niveles de potasio y niveles de fósforo. No obstante, el 68% de los pacientes con ERC encuestados respondieron incorrectamente sobre si los riñones impiden la caída del cabello (ver tabla 5).

VARIABLES	CORRECTA		INCORRECTA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿En promedio su presión arterial debería ser?	6	12	44	88
¿Existen algunos medicamentos que su doctor puede recetarle para mantener sus riñones saludables?	41	82	9	18
¿Porque una alta presencia de proteínas en la orina no es buena para sus riñones?	6	12	44	88
¿Medicamento que una persona con ERC debe evitar?	20	40	30	60
Si fallan sus riñones, el tratamiento podría incluir.	12	24	38	76
¿Qué significa TFG?	5	10	45	90
¿Hay estadios en la ERC?	34	68	16	32
¿La ERC incrementa las posibilidades de muerte por ataque cardiaco?	43	86	7	14
¿La ERC incrementa las posibilidades de muerte por cualquier causa?	41	82	9	18
¿Los riñones producen orina?	39	78	11	22

Fuente de consulta: Kidney Disease Questionnaire versión en español.

VARIABLES	CORRECTA		INCORRECTA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Los riñones limpian la sangre?	34	68	16	32
¿Los riñones ayudan a mantener los huesos saludables?	33	66	17	34
Los riñones impiden la caída del cabello?	16	32	34	68
¿Los riñones ayudan a mantener el número de glóbulos rojos normales?	33	66	17	34
¿Los riñones ayudan a mantener la P.A. en valores normales?	38	76	12	24
¿Los riñones ayudan a mantener la glucosa en sangre normal?	33	66	17	34
¿Los riñones ayudan a mantener el nivel el potasio en sangre normal?	35	70	15	30
¿Los riñones ayudan a mantener el nivel de fosforo en la sangre normal?	32	64	18	36

Fuente de consulta: Kidney Disease Questionnaire versión en español.

Con respecto al nivel de conocimiento que tienen los pacientes con ERC, a cerca de los síntomas relacionados con su enfermedad, el 82% de las personas reconocen que el ERC incrementa la fatiga, así mismo el 66% identifica que la ERC incrementa la falta de aire, el 54% reconoce que la ERC genera picazón inusual, el 52% respondieron correctamente con respecto a que la ERC genera la caída del cabello, de igual manera una mayor proporción de paciente con ERC logra identificar que la ERC genera mayor dificultad para dormir, pérdida de peso y confusión (ver tabla 6).

Tabla. 6 Nivel de conocimiento de los pacientes con ERC relacionado con los síntomas de la enfermedad

VARIABLE	CORRECTA		INCORRECTA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Incremento a la fatiga?	41	82	9	18
¿Falta de aire?	33	66	17	34
¿Sabor metálico en la boca?	31	62	19	38
¿Picazón inusual?	27	54	23	46
¿Náuseas y vómitos	24	48	26	52
¿Caída del cabello?	26	52	24	48
¿Mayor dificultades para dormir?	34	68	16	32
¿Pérdida de peso?	36	72	14	28
¿Confusión?	30	60	20	40
¿Ningún síntoma?	28	56	22	44

Fuente de consulta: Kidney Disease Questionnaire versión en español

Por último, al analizar la relación entre el estadio de los pacientes con ERC y la categoría de respuesta correcta que obtuvo la población encuestada, observamos que existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,00$), donde el 26% de los pacientes en estadio IV, respondieron entre 11 a 15 preguntas correctas (Ver tabla 7).

Tabla. 7 Relación entre el estadio de ERC/ Respuesta Correctas

Estadio de la ERC	Categoría de respuesta correctas										Media SD	Valor p
	0 a 5		6 a 10		11 a 15		16 a 20		21 a 25			
II	0	0%	0	0%	1	2%	2	4%	1	2%	12,6±5,0	*0,00
III	1	2%	0	0%	6	12%	8	16%	4	8%		
III b	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%		
IIIb	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%		
IV	0	0%	1	2%	13	26%	7	14%	2	4%		
V	0	0%	2	4%	0	0%	0	0%	0	0%		

*valor de $p < 0,05$ Fuente de consulta: Kidney Disease Questionnaire versión en español

Dentro del presente estudio se observó que la mayoría de los pacientes con ERC corresponden al género masculino, estos datos son contrarios al presentado por la cuenta de alto costo^{9,10} que han reportaron que la prevalencia de ERC es más frecuente en mujeres con un 3,2 que en hombres con un 2,1. De igual manera se logró determinar que la mayoría de los pacientes con ERC se encuentran en edad avanzada, la media de edad corresponde a 65 años, estos datos coinciden con los reportados por la OMS/OPS³ manifestando que la ERC se encuentra presente en una mayor proporción en este grupo etario. Frente al régimen de salud, en el estudio se reportó un mayor porcentaje de pacientes con ERC afiliados al régimen contributivo, esto corresponde a lo reportado por el fondo colombiano de enfermedades de alto costo⁹, donde el 4% de la población con ERC se encuentra dentro del régimen contributivo frente al régimen subsidiado el cual representa el 2%. Por otra parte, la investigación reportó que la mayoría de la población se encuentran entre los estadios III A y IV¹⁰, estos resultados coinciden con los reportados por Gorostidi et al² donde existe un alto porcentaje de pacientes entre estos estadios.

Identificamos diferentes aspectos importantes para el autocuidado del paciente con ERC que desconoce en acerca de su enfermedad, en primera instancia se le sugiere a los pacientes que eviten el consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroides ya que su consumo puede promover la disfunción renal (27%). Sin embargo, el 60% de los pacientes del estudio no lograron identificar este aspecto, en la investigación desarrollado por Wright et al²⁸ reportó que solo el 27% de los pacientes no lograron determinarlo, de igual manera en otra investigación ejecutada por Anaya, et al¹⁷ evidencio un similar comportamiento, donde aproximadamente el 77% no reconoció el ibuprofeno como un medicamento que debe ser evitado.

Adicionalmente más del 90% de los pacientes con ERC encuestados no comprendía el termino TFG. Algunos autores consideran que a pesar que una estimación de la TFG es uno de los métodos más recomendados para el diagnóstico de la ERC y es considerado como una de las mejores medidas generales para medir la función renal, la mayoría de los pacientes manifestaron la falta de comprensión del vocabulario médico contribuyen a la confusión y frustración de los pacientes^{26,28}.

Al mismo tiempo, los pacientes presentan un desconocimiento con respecto al promedio normal de la presión arterial que deben manejar y a los tratamientos de remplazo renal que se deben someter si llegan a fallar sus riñones. Estos resultados son contrarios a las investigaciones realizadas por Anaya et al¹⁷ quienes reportaron que el 59% de los pacientes si habían reconocido los tipos de

tratamiento en caso que fallara los riñones, este aspecto es importante debido a que entra como las posibles complicaciones que se pueden presentar sí los pacientes con ERC no presentan habilidades de autocuidado²⁸. En Perú se realizó un estudio descriptivo de corte realizado en 880 pacientes que presentaron complicaciones de tipo renal, se encontró que solo el 54,7% presentó un conocimiento medio sobre el autocuidado en la prevención de complicaciones²⁹.

Un estudio realizado por Berríos et al²¹, en un grupo de pacientes con ERC, encontró que el desconocimiento sobre su enfermedad lleva a muchos usuarios y usuarias a tener inapropiadas prácticas de salud en su vida, en este sentido se logró evidenciar un conocimiento un tanto distorsionado sobre la enfermedad y más aún sobre el tratamiento de esta, llevándolos por tanto a tener una actitud no favorable con respecto a cierto tipo de tratamiento y por ende a desarrollar conductas no saludables principalmente en cuanto a tratamiento. Se ha reportado que el nivel de conocimiento actúa como factor protector sobre la alimentación y el estado nutricional de los pacientes con ERC²².

Por otro lado, se encontró que los pacientes presentan un mayor nivel de conocimiento con respecto a las funciones básicas del riñón y a los síntomas de la ERC, en este sentido el 78% sabía que los riñones producen la orina y un 68%, que los riñones limpian la sangre. También la mayoría de la población reconoce que la ERC actúa como un factor de mayor riesgo de mortalidad por infarto y por cualquier causa, estos resultados se relacionan con lo reportado por Anaya et al¹⁷ y Wright et al²⁸ donde lograron identificar que una gran proporción de pacientes reconocen los síntomas relacionados con su enfermedad.

En este sentido, es necesario mantener una educación continua a lo largo del tratamiento con evaluaciones periódicas que nos reporten el nivel de conocimientos sobre su enfermedad²⁰.

En la relación médico paciente intervienen diversos factores, principalmente psicológicos y sociales, los cuales podrían impedir una interacción comunicacional satisfactoria, es necesario vencer estas barreras para lograr un mejor ejercicio de la profesión²⁶. Por lo tanto, es importante evaluar el conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad con la finalidad de identificar las debilidades presentes en las actividades de auto cuidado^{26,28}.

Recomendaciones

El grupo de investigación, considera pertinente las siguientes sugerencias para la institución de salud, en primera instancia mejorar la relación médico paciente, así mismo es pertinente para los usuarios, profesionales de la salud y familiares, el diseño y la implementación de estrategias para aumentar el nivel de conocimiento que los pacientes con ERC tienen sobre enfermedad, con la finalidad de lograr una mayor adherencia al tratamiento generando en este sentido una cultura de autocuidado y mejorar la calidad de vida

Dentro de la Comunidad Científica, es pertinente seguir abordando el tema de evaluación en la calidad de los servicios de salud dentro de las áreas rurales y urbanas estableciendo comparaciones que permitan establecer similitudes y diferencias entre el sistema. Así mismo, desarrollar investigaciones que aborden el nivel de conocimiento de los pacientes con ERC, como un eslabón importante dentro de la calidad del servicio de salud

Referencias

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Working Group. Kdigo 2012 Clinical Practice Guidelines for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *KidneyInt Supplement*.2013;1-150.
2. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán M, Goicoechea M, Oliveras A et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Revista de Nefrología*.2014;34:302-16.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS). La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es.
4. Vives Iglesias A. E. Noda Ortega L. Fallo renal en un paciente con Lupus Eritematoso Sistémico. 2012 Cuba. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_3_12/mgi10312.htm.
5. Vivekanadha GG, Kunitoshi I. Crónica KD: global dimensión and perspective. *TheLancet*.2013. 382(9888),272,20.
6. United State Renal Data System, 2014 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. National Institute of Health. National Institute of Diabetes Mellitus and Digestive and Kidney Disease. Bethesda.2014.
7. Necesidad de mejorar la detección de la Enfermedad Renal Crónica en América Latina. *Rev PanamSalud Pública* [serial on the Internet]. 2008 June [cited 2015 May 18];23(6): 425-426. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000600010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000600010>.
8. González M.C. Rosa DG, Pecoits FR, Cusumano A, Burden of Disease: Prevalence and incidence of ESRD in Latin América *Clinical Nephrology*. 2015;83(1):3-6.
9. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación de la Enfermedad Renal Crónica en Colombia, Bogotá, D. C.2016. Recuperado de: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/Situacion_ERC_HA_DM_Colombia_2016.pdf.
10. Fondo Colombiano de Cuenta de alto Costo [internet]. Colombia:sainet;2015. [Actualizado el 24 de julio del 2015; citado el 08 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://cuentadealtocosto.org/site/index.php/patologias/9-patologias/35-enfermedad-renal-chronica-erc/?template=cuentadealtocostocontenido>.
11. Fraenkel L, McGraw S. what are the essential elements to enable patient participation in medical decision making?. *JGIM*.2007;22 :614-619. Recuperado de: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1855272/pdf/11606_2007_Article_149.pdf.
12. Blas C. El equilibrio de las relaciones médicos pacientes. Barcelona: JM. Bosch Editor; 2007.
13. Guerra Guerrero TV, Díaz Mujica AE, Vidal Albornoz K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Rev Enfermería*. 2010; 26(2): 212-213. Recuperado de: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/>

14. Padilla EM, Sarmiento Medina P, Ramírez Jaramillo A. Percepciones de pacientes y familiares sobre la comunicación con los profesionales de la salud. Rev. Salud Pública. 2014;16(4):585-596.
15. Arroyo R. La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. Cuaderno de trabajo social. 2013;26(2):337-47.
16. García Vera EM, Robles Rodríguez A, Villegas Bernabé MI, Figueroa García J, Mota Cumpean AE. La comunicación médico paciente ¿reto para el paciente geriátrico o para el médico familiar?. Aten Fam. 2016; 23(2): 63-66.
17. Morón Rommy C, Irma MQ., Robladillo RC., Velásquez Carranza D. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chica- Es Salud- 2009. Revenfermherediana. 2010,3(1),29-36. Recuperado de: http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2010/enero/Autocuidado%203_4.pdf
18. Jiménez-Viñas, Carlos, Kanashiro-Azabache, Koey, Málaga, Germán, Barrionuevo, Patricia, pacientes hospitalizados y el grado de conocimientos sobre su enfermedad Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [en línea] 2012, 29 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2016] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323255029>> ISSN 1726-4642
19. Anaya, Cárdenas DY, Edmundo AB, Wright NJ, Mayta-TP et al. Translation, cultural adaptation and validation of the Kidney Disease Knowledge Survey (KiKS) to Spanish. 2016; 16(7): 6510.
20. Bethencourt Fernández, D; Martínez Martínez, C; Sánchez González, J C; Pablos López, M; (2015). Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. Enfermería Nefrológica, 18(1) 23-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359836897004>
21. Berrio AB, Kulakova O, Jirón A, Martínez M, Martínez J, Urcuyo N. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre enfermedad renal Crónica en Habitante de la Comunidad "la isla" del Municipio Chichigalpa. Rev Universitas. 2013; 4(1): 53-57.
22. Aurazo Mercado C, Rivera Aguado MP. Correlación entre el nivel conocimiento sobre la alimentación y estado nutricional en pacientes con ERC del centro nefrológico integral renal CARE de Huanuco de Junio a Octubre del 2014. [Para optar el grado académico de magister en Gestión y Docencia en Alimentación y Nutrición]. Lima. Universidad peruana de ciencias aplicadas Escuela de Postgrado; 2014.
23. Cuenta de Alto Costo. (CAC). Indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica estratificada en 1-4 y 5 sin diálisis, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. [Internet]. [14 de Noviembre 2016]. Disponible en: <https://cuentadealto-costo.org/site/images/Publicaciones/Indicadores%20m%C3%ADnimos%20para%20evaluar%20los%20resultados%20cl%C3%ADnicos%20en%20pacientes%20con%20diagn%C3%B3stico%20Enfermedad%20Renal%20Cr%C3%B3nica%20estadificada%20en%201%20-%204%20y%205%20sin%20di%C3%A1lisis,%20Hipertensi%C3%B3n%20Arterial%20y%20Diabetes%20Mellitus.pdf>
24. Ministerio de Sanidad(España). Estudio de Enfermedad Renal Crónica en España (EPERCE). Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad_Renal_Cronica_2015.pdf.
25. Cuenta de Alto Costo. (CAC). Situación de la enfermedad Renal Crónica en Colombia.[Internet]. [14 de Noviembre 2016]. Disponible en: <https://cuentadealto-costo.org/site/images/Publicaciones/Situacion%20de%20la%20ERC%20Colombia%202014.pdf>
26. Vera EM, Robles-Rodríguez A, Villegas- Bernabé MI, Figueroa García J, Mota Cumpean AE. La comunicación médico paciente: ¿Reto para el paciente geriátrico o para el médico familiar? Aten Fam. 2016; 23(2): 63-66.
27. Uso de AINE y progresión de la enfermedad renal crónica. Gooch K, Culleton BF, Manns BJ, Zhang J, Alfonso H, Tonelli M, Frank C, Klarenbach S, Hemmelgarn J Med. 2007 Mar; 120 (3): 280.e1-7.
28. Wright JA, et al. Development and Results of a Kidney Disease Knowledge Survey Given to Patients with CKD. Am J KidneyDis. 2011;57(3): 387- 385.

Manuel Velasco (Venezuela) **Editor en Jefe** - Felipe Alberto Espino Comercialización y Producción Reg Registrada en los siguientes índices y bases de datos:

WEB OF SCIENCE (WOS)

SCOPUS, EMBASE, Compendex, GEOBASE, EMBiology, Elsevier BIOBASE, FLUIDEX, World Textiles,

OPEN JOURNAL SYSTEMS (OJS),

REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal),

Google Scholar

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

LIVECS (Literatura Venezolana para la Ciencias de la Salud), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias), REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER UCV, DRJI (Directory of Research Journal Indexing)

CLaLIA (Conocimiento Latinoamericano y Caribeño de Libre Acceso), EBSCO Publishing, PROQUEST



Esta Revista se publica bajo el auspicio del Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico Universidad Central de Venezuela.



cdch-ucv.net

publicaciones@cdch-ucv.net

WWW.REVHIPERTENSION.COM

WWW.REVDIABETES.COM

WWW.REVSINDROME.COM

WWW.REVISTAAVFT.COM