



ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

Dr. Jorge Félix Rodríguez Ramos¹, DrC. Guillermo Luís Herrera Miranda².

¹ Especialista de 2 grado en MGI. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Policlínico Luis Augusto Turcios Lima. Cuba. E-mail: jorgefch@infomed.sld.cu

² Doctor en ciencias pedagógicas. Especialista de 2 grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad satisfactoria y en Educación médica. Profesor titular. Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. E-mail: guillermol@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) se reconoce cada vez más como un problema de salud pública por el gran impacto económico y social que genera en nuestra población. **Objetivo:** Realizar una estrategia de intervención educativa para elevar los conocimientos sobre la enfermedad renal crónica en pacientes pertenecientes a 16 consultorios urbanos del GBT 2 del Policlínico Luis A. Turcios Lima durante el 2019. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y aplicado tomándose como universo y muestra a los 60 pacientes atendidos con esta enfermedad. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** Antes de la intervención menos 70 % de los pacientes no identificaron adecuadamente la enfermedad. Después de la estrategia educativa se logró que más del 93 % de los pacientes la conociera adecuadamente, por lo que se consideró satisfactoria la intervención. **Conclusiones:** Proporcionar educación a los pacientes sobre la enfermedad renal crónica, incrementa su nivel de

conocimientos, favoreciendo su capacidad de comprender, razonar y realizar acciones favorables a su estado de salud.

Palabras clave: Conocimientos, factores de riesgo, enfermedad renal crónica, estrategia educativa.

Introducción

La ERC se define como un conjunto de enfermedades heterogéneas que afectan la estructura y función renal. La variabilidad de su expresión clínica es debida, al menos en parte, a su etiopatogenia, la estructura del riñón afectada, su severidad y el grado de progresión. Las causas principales de ERC en países desarrollados son la diabetes y la hipertensión, mientras que en países en vías de desarrollo son principalmente las causas de tipo infeccioso, tóxico o desconocido. Esta enfermedad puede progresar desde el grado I al V, y se considera como insuficiencia renal crónica (IRC) a partir del grado III, y requiere tratamiento sustitutivo renal en el grado V. ⁽¹⁻³⁾

La incidencia y la prevalencia global de la ERC están probablemente subestimadas debido al uso de diferentes clasificaciones a lo largo del tiempo. La ERC en el año 2016 se situó en el número 18, causando 16,3 muertes por 100.000 habitantes (tasas estandarizadas por edad). ⁽⁴⁻⁵⁾Diferentes estudios han estimado que más del 10% de la población mundial sufre algún grado de enfermedad renal crónica, de hecho, bastante similar a los datos disponibles de diabetes. En la práctica, muchos de estos pacientes son pluripatológicos y pacientes crónicos complejos. ⁽⁶⁻⁸⁾En Cuba existe un Programa de Atención a la IRC, que abarca a toda la población, a través del médico de familia y el nefrólogo comunitario (unido a la atención en los niveles secundarios y terciarios del sistema de salud para la diálisis y el trasplante renal). ⁽⁹⁾

La ERC es una problemática de salud que potencializa la importancia del trabajo interdisciplinario, la contribución social con respecto a la participación de las personas sobre el cuidado de su propia salud, la institucionalización de programas preventivos y un mayor nivel de cooperación entre el equipo de salud para la

prevención y retardo de la ERC, son imperativos.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Debido a la compleja etiopatogenia y las interrelaciones con otras patologías y condiciones, es probable que la prevención en factores de riesgo sea menos eficaz y que sea necesario investigar en nuevas estrategias como, por ejemplo, la prevención precoz, el diseño de objetivos terapéuticos sobre factores no tradicionales o intervenciones multifactoriales.⁽¹⁰⁻¹²⁾ En el mundo existen pocos trabajos publicados sobre el tema, por lo que basados en la incidencia y la prevalencia elevada, la magnitud y trascendencia de la enfermedad, la vulnerabilidad de los pacientes y su factibilidad de estudio, decidimos realizar esta investigación. Las estrategias basadas en el auto-cuidado de estos pacientes están siendo investigadas actualmente.⁽⁷⁾ Nuestro objetivo fue realizar una estrategia de intervención educativa para elevar los conocimientos sobre la enfermedad renal crónica en pacientes pertenecientes a 16 consultorios urbanos del GBT 2 del Policlínico Luis A. Turcios Lima durante el 2019.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y aplicado, tomándose como universo y muestra a los 60 pacientes atendidos con esta enfermedad. Se aplicó una encuesta según bibliografía revisada, previo consentimiento informado donde se caracterizó la muestra estudiada según conocimientos, antes y después de la intervención educativa. El programa educativo constó de 3 etapas:

Diagnóstica: Se aplicó la encuesta para identificar necesidades de aprendizaje según objetivo trazado.

Intervención: La estrategia de intervención educativa estuvo organizada en 3 sesiones de 1 hora cada una impartida por los autores de la investigación.

Sesión 1

Tema: Generalidades la enfermedad renal crónica. Definición. Causas de la ERC. Etapas de la ERC. Datos estadísticos. Ilustraciones.

Objetivo:

-Determinar la definición y estadios de la enfermedad renal crónica.

Sesión 2

Tema: La enfermedad y su diagnóstico. Los factores de riesgos. Las pruebas diagnósticas. Manifestaciones clínicas y complicaciones. Ilustraciones.

Objetivos.

- Identificar factores de riesgos y las manifestaciones clínicas de la ERC.

Sesión 3

Tema: La prevención y su tratamiento. Principales medidas no farmacológicas y farmacológicas de nefroprotección. Opciones de tratamiento sustitutivo renal (TSR). Ilustraciones.

Objetivos:

- Explicar las principales medidas de prevención y control de la enfermedad.

Evaluación: Una vez finalizada la intervención se aplicó nuevamente la encuesta y se compararon los resultados para evaluar el nivel de conocimientos alcanzado.

Para recolectar la información se empleó una encuesta con un formulario con diferentes variables: la edad, el sexo, el nivel de escolaridad y un grupo de preguntas cuyo fin fue evaluar los conocimientos que tenían los pacientes sobre la enfermedad renal crónica, previo consentimiento informado. Los datos se recogieron en una base de datos en Microsoft Excel 2013 confeccionada para ello. Las variables fueron resumidas en frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se utilizó la prueba de χ^2 de McNemar al 95% de certeza para comparar los resultados y los cambios obtenidos en ellos como corresponde a un estudio de antes-después en muestras pareadas, donde cada individuo antes de la intervención es su propio control.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con la ERC pertenecientes a los 16 consultorios médicos urbanos del GBT 2 del Policlínico Luis A. Turcios Lima, que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no completen el instrumento.

- Pacientes con la ERC pertenecientes a otros consultorios médicos.

Se tuvo en cuenta el cumplimiento de los principios estipulados en el Código de Núremberg (1947) y la Declaración de Helsinki (1964, 1975, 1983, 1989), la cual contiene las Recomendaciones a los Médicos en la Investigación Biomédica en

Seres Humanos y cumpliendo con los principios de la ética médica (beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía).

Resultados

En la (tabla No 1) se reflejaron los conocimientos sobre la definición y estadios de la ERC antes y después de la intervención, destacándose que antes de la intervención 40 (66,7%) pacientes tenían conocimientos inadecuados, luego de la intervención se modificaron los conocimientos a adecuados en 58 (96,6 %) pacientes, según prueba de hipótesis de McNemar ($X^2= 13, 14$ gdl=1, $P< 0.05$), siendo estadísticamente significativo.

Tabla 1. Conocimientos sobre la definición y estadios de la ERC. Policlínico Luis Augusto Turcios Lima. Año 2019.

Conocela definición y estadios de la ERC.	Antes		Después	
	NO	%	No	%
SI	20	33, 3	58	96, 6
NO	40	66, 7	2	3, 4
TOTAL	60	100,0	60	100,0

Los conocimientos sobre los factores de riesgos de la ERC se observó en la (tabla No 2), donde antes de la intervención solo 19(31,7%) pacientes tenían conocimientos adecuados, luego de la intervención aplicada se modificaron los conocimientos a adecuados en 56 (93,3%) pacientes, según prueba de hipótesis de McNemar ($X^2= 8, 52$, gdl=1, $P<0.05$), siendo estadísticamente significativo.

Tabla 2. Conocimientos sobre los factores de riesgos de la ERC. Policlínico Luis Augusto Turcios Lima. Año 2019.

Conoce los factores de	Antes		Después	
	NO	%	No	%

riesgos de la ERC.				
SI	19	31,7	56	93,3
NO	41	68,3	4	6,7
TOTAL	60	100,0	60	100,0

Los conocimientos sobre las manifestaciones clínicas y complicaciones de la ERC (Tabla No 3), antes de la intervención se destacaron los inadecuados en 46 pacientes (76,7%), luego de la intervención se modificaron los conocimientos a adecuados en 58 (96,6%)pacientes, según prueba de hipótesis de McNemar($\chi^2=7,56$, gdl=1, $P<0.05$), siendo estadísticamente significativo.

Tabla 3. Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas y complicaciones de la ERC.Policlínico Luis Augusto Turcios Lima.Año 2019.

Conoce las manifestaciones clínicas y complicaciones de la ERC.	Antes		Después	
	NO	%	No	%
SI	14	23,3	58	96,6
NO	46	76,7	2	3,4
TOTAL	60	100,0	60	100,0

Los conocimientos sobre el diagnóstico de la ERC (tabla No 4), antes de la intervención, solamente 18 (30,0 %) pacientes tenían conocimientos adecuados, luego de la intervención educativa alcanzaron conocimientos adecuados en 54 (90,0%) pacientes, según prueba de hipótesis de McNemar ($\chi^2=5,04$, gdl=1, $P<0.05$), siendo estadísticamente significativo.

Tabla 4. Conocimiento sobre el diagnóstico de la ERC. Policlínico Luis Augusto Turcios Lima. Año 2019.

Conoce el diagnóstico de la ERC.	Antes		Después	
	NO	%	No	%
SI	18	30,0	54	90,0
NO	42	70,0	6	10,0
TOTAL	60	100,0	60	100,0

Los conocimientos sobre la prevención y el tratamiento de la ERC (tabla No 5), antes de la intervención, solamente 22 (36,6 %) pacientes tenían conocimientos adecuados, luego de la intervención educativa alcanzaron conocimientos adecuados en 56 (93,3%) pacientes, según prueba de hipótesis de McNemar ($X^2=11,12$, gdl=1, $P<0.05$), siendo estadísticamente significativo.

Tabla 5. Conocimientos sobre la prevención y el tratamiento de la ERC. Policlínico Luis Augusto Turcios Lima. Año 2019.

Conoce la prevención y el tratamiento de la ERC.	Antes		Después	
	NO	%	No	%
SI	22	36,6	56	93,3
NO	38	63,4	4	6,7
TOTAL	60	100,0	60	100,0

Discusión

Tanto las características de la enfermedad de los pacientes con ERC como el tratamiento renal sustitutivo provoca una serie de cambios que afectan de manera importante su vida. La educación sanitaria es una parte integral del rol del personal médico, con atención especial a la «prevención, educación y ayuda». En la bibliografía revisada se encontró que es poca la experiencia publicada referente a cómo se informa a los pacientes y como éstos perciben la información, pero

parece claro que la educación paciente-familia reduce el coste causado por las complicaciones de la enfermedad y promueve la comunicación entre profesionales- pacientes.⁽⁶⁻⁸⁾

La experiencia en el tratamiento psicológico y la atención médica a personas con ERC, junto a las propuestas de diferentes autores, permiten señalar cuatro fases en el transcurso de la ERC (inicio, toma de consciencia, reflexión y readaptación). En la etapa de inicio la característica fundamental es el temor a lo desconocido y la falta de comprensión de su enfermedad. Aparece algunos síntomas, la persona descubre que algo va mal. Esta experiencia es paralela a la de la crisis aguda de la enfermedad: se mantiene contacto con el médico o con el hospital y se interrumpen las actividades cotidianas. Aunque hay una manifestación de síntomas, el paciente suele pensar que desaparecerán en un período breve de tiempo.⁽⁹⁻¹²⁾

Por todo lo anterior se recomienda que todo aquel paciente con ERC debe recibir educación programada sobre la función de los riñones y la enfermedad renal como tal, con la intención de que plantear el tratamiento de diálisis permite el inicio de la misma en un tiempo apropiado. El profesional de la salud, debe asegurarse de que el paciente en la etapa prediálisis disponga del adecuado cuidado y reciba la información básica sobre la enfermedad, el tratamiento y el proceso de toma de decisiones, ya que preparar al paciente oportunamente para afrontar adecuadamente su enfermedad, puede evitar complicaciones y aminorar la ansiedad para la adaptación de la futura vida del paciente en la diálisis o el trasplante renal.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Dentro de los aspectos a tener en cuenta para la prevención de la enfermedad está una alimentación baja en sal, pues su eficacia ha sido demostrada por múltiples investigaciones. Las grasas polinsaturadas son las recomendadas y las más saludables en pacientes con riesgos de ERC, se encuentran sobre todo en los aceites de semillas y en el pescado. Las frutas y los vegetales son fuente de adquisición directa de nutrientes, minerales y vitaminas, estas últimas tienen función antioxidante y evitan daños a las células del organismo.⁽¹⁻³⁾ Además la combinación de una dieta baja en calorías con una actividad física regular, el

ejercicio físico sistemático favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal. Es de elemental requisito la dispensarización, control y seguimiento de los pacientes con HTA y DM con un tratamiento individualizado de ambas entidades, manteniendo las cifras de tensión arterial y glucemia dentro de los parámetros establecidos.⁽⁴⁻⁶⁾

La educación para la salud es una herramienta que permite a las personas asumir un rol activo en la modificación de sus conductas y comportamientos para promover la salud, a partir de la incorporación del conocimiento que puede llegar por parte de los profesionales de la salud. Gracias a este cambio de paradigma, la educación no sólo permite que los pacientes aumenten sus conocimientos e ideas acerca de la enfermedad, sino que también mejore su calidad de vida, ya que, en consonancia con otros estudios, el hacer al paciente partícipe de su tratamiento, a través de la educación, mejora la adherencia al tratamiento.⁽⁷⁻⁹⁾

Las estrategias educativas han sido utilizadas para la mejora y aumento de los conocimientos en distintas patologías, favoreciendo los niveles de adherencia a los tratamientos específicos y correlacionándolas con indicadores clínicos, encontrándose niveles de conocimientos superiores significativos de la enfermedad renal posterior a una intervención.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Según las recomendaciones de las guías internacionales estos pacientes deben de cursar con una preparación educativa que genere el conocimiento de la enfermedad renal, las opciones de tratamiento y los posibles cambios en el estilo de vida a fin de constituirse en un apoyo para la toma de decisiones.⁽¹⁻³⁾

La educación del paciente durante el avance de la enfermedad renal ha demostrado tener impacto sobre los resultados del tratamiento y el planteamiento del tratamiento sustitutivo favorece el inicio de la diálisis en un tiempo apropiado.⁽¹³⁻¹⁵⁾

En estudios similares a esta investigación, muy pocos pacientes reconocieron que pertenecían a grupos de riesgos, estas investigaciones apuntana que la ERC es poco conocida, incluso entre los pacientes que la padecen, y que a menudo no son conscientes de ello, sin embargo la intervención educativa que se utilizó

mejoró el conocimiento entre la población general añosa, más susceptible de padecerla.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Nuestro estudio también concuerda con el de otros autores según los cuales los pacientes que participan en un programa de educación sanitaria específico en una consulta multidisciplinar prediálisis tienen un aumento en su nivel de conocimientos con respecto a los pacientes que no reciben dicha consulta multidisciplinar. Además reconoce que un aumento de conocimientos disminuye el temor, la ansiedad, y aumenta las expectativas de tratamiento y su duración.⁽¹³⁻¹⁵⁾

No obstante en otros estudios, se han obtenido resultados diferentes al concluir que los conocimientos no dependen de edad o sexo, por ejemplo, observan que el grado de conocimiento puede variar en función del momento del estudio, del tamaño y tipo de muestra, pero tienen en común con el nuestro la idea de reforzar periódicamente los conocimientos y llevar a cabo de manera continuada un seguimiento sobre sus necesidades.⁽⁴⁻⁶⁾

Consideramos, por todo esto, que sería conveniente que los profesionales de la salud que realizan educación a personas con ERC estén concienciados de la eficacia que pueden llegar a tener los programas educativos, los cuáles proponemos como uno de los fines de nuestro estudio.

Al parecer se requiere trabajar intensamente respecto a esta enfermedad, ya que los resultados en este estudio no son alentadores, existiendo desconocimiento en cuanto a esta enfermedad, sus principales medidas no farmacológicas y farmacológicas de nefroprotección, para retardarla progresión de la enfermedad.

Una intervención educativa por parte de promotores y/o educadores en salud permitiría mejorar el conocimiento de la ERC entre la población en general, sobre todo en aquella más susceptible de padecerla.⁽¹⁰⁻¹²⁾

La información y la educación sanitaria podrían desempeñar un papel importante en la lucha para prevenir la ERC. Se requiere: campañas dirigidas a la prevención, no solo de la ERC si no de enfermedades causantes de ella como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. La detección temprana de la ERC incrementaría la conciencia de la población, especialmente en aquellos grupos de riesgo de desarrollar una enfermedad renal.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Conclusiones

El proporcionar educación a los pacientes sobre la enfermedad renal crónica, incrementa el nivel de conocimiento sobre la misma, favoreciendo su capacidad de comprender, razonar y realizar acciones favorables a su estado de salud.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normalización; MSP; 2018; [citado 2020 Sept 27]; Disponible en: <http://salud.gob.ec>
2. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2019 [citado 2020 Sept 27]; Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-335-19/ER.pdf>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Chronic Kidney Disease in the United States, 2019. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2019. [citado 2020 Sept 27]; Disponible en: <https://nccd.cdc.gov/CKD>
4. Romero N. Pérez P. Pérez J. Pérez K. Reyes J. Rodríguez A. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. Revista Cubana de Urología. 2020; [citado 2020 Sept 27]; 8(1). Disponible en: <http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461/498>
5. Gómez Torres F D, et al. Carga de enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal según años de vida saludable perdidos. Rev Inf Cient. 2016; [citado 2020 Sept 27]; 95(4):524-531. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/80/1480>
6. Galiano-Guerra G, Lastre-Diéguez Y, Hernández-Álvarez R, García-Brings L. Prevalencia de la enfermedad renal oculta en adultos mayores hipertensos en la atención primaria de salud. Revista Finlay [revista en Internet]. 2019; [citado 2020 Sept 27]; 9(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/658>

7. Regueira SM, Díaz MJ, Jiménez GG, Cajape LG. Morbilidad oculta de la enfermedad renal crónica en un consultorio médico de la familia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2016; [citado 2020 Sept 27]; 41(7): [aprox. 15p]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/778>
8. Rubio Gaona DA, et al. Nivel de conocimiento de la población de 20 a 50 años de edad de la zona centro de Pachuca de Soto sobre Insuficiencia Renal Crónica. JONNPR. 2016; [citado 2020 Sept 27]; 1(5):173-183 173[aprox.10p.]. Disponible en: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1039>
9. Pérez-Oliva JF, Almaguer M, Herrera R, Martínez M, Martínez M. Registro de la Enfermedad Renal Diabética en la Atención Primaria de Salud. Cuba, 2015. Rev Haban Cienc Med [revista en Internet]. 2017; [citado 2020 Sept 27]; 16(4): [aprox. 10p]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/rt/priniterFriendly/2119/1862>
10. González R, Cardentey J. Hábitos de vida saludables en el síndrome metabólico. Medimay [revista en Internet]. 2016; [citado 2020 Sept 27]; 23(1): [aprox. 3p]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/931/1342>
11. Martínez Pérez D, et al. Estudios de laboratorio clínico para la detección de la enfermedad renal crónica en grupos poblacionales de riesgo. MEDISAN [Internet]. 2016 Ene [citado 2020 Sept 28]; 20(1): [aprox.10p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n1/san08201.pdf>
12. Machado EB, et al. Enfermedad renal crónica en Pediatría, su seguimiento en la Consulta de progresión. Acta Médica del Centro. Revista del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro". 2017; [citado 2020 Sept 28]; [11\(4\)](#) Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/837>
13. Candelaria-Brito JC, et al. Caracterización de la enfermedad renal Crónica en adultos mayores. Rev. Colomb. Nefrol. 2018; [citado 2020 Sept 28]; 5(2):166-178. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22265/acnef.0.0.308>

14. Millán-Leyva E, et al. Enfermedad renal crónica en pacientes adultos mayores ingresados en un hospital psiquiátrico. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019; [citado 2020 Sept 28]; 44(3). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1756>.
15. Acuña L, Sánchez P, Soler LA, Alvis LF. Enfermedad renal en Colombia: prioridad para la gestión de riesgo. Rev Panam Salud Pública [Internet]; 2019 Jul [citado 2020 Sept 28]; 40(1): [aprox.6p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892016000700016&lng=en