

Intervención educativa sobre Enfermedad Renal Crónica. Consultorio 4. Diciembre 2021 -febrero 2022.

Educational intervention on Chronic Kidney Disease. Doctor's office 4. December 2021 - February 2022.

Dra. Beltris Barocela Arguelles,¹ Dr. José Antonio Hernández Cárdenas,² Dra. Doreyis Anyel Navaza Buzon,³ Dra. Delsy Ruiz Fuentes,⁴ Dr. Henry Daniel Avalos Rivas,⁵ Dra. Enni Milagro Silva Casanova.⁶

¹Especialista segundo grado Medicina General Integral. Máster Atención Integral al Niño. Profesor auxiliar: Policlínico Julio Grave de Peralta. barocelahlg@infomed.sld.cu.

<https://www.orcid.org/0000-0001-7287-0134>

²Residente tercer año Medicina General Integral: Policlínico Julio Grave de Peralta. joseh94@nauta.cu

³Especialista segundo grado Medicina General Integral. Máster Atención Integral al Niño y EDUMED. Investigador agregado. Profesor auxiliar. Policlínico Julio Grave de Peralta. doreyishlg@infomed.sld.cu. <https://www.orcid.org/0000-0001-6859-2741>

⁴Especialista segundo grado Medicina General Integral. Profesor asistente. Policlínico Julio Grave de Peralta. delsyhlq@infomed.sld.cu. <https://www.orcid.org/0000-0003-3730-7287>

⁵Especialista segundo grado Medicina Interna. Profesor asistente. Policlínico Julio Grave de Peralta. avalosh420@gmail.com <https://www.orcid.org/0000-0001-5887-8332>

⁶Especialista segundo grado Medicina General Integral. Profesor asistente. Policlínico Julio Grave de Peralta. <https://www.orcid.org/0000-0002-8613-4952>

Correspondencia: barocelahlg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: La Enfermedad Renal Crónica constituye un importante problema de salud. Se realizó una Intervención educativa sobre Enfermedad Renal Crónica en el consultorio 4 del Policlínico Universitario "Julio Grave de Peralta" en el periodo comprendido de Diciembre del 2021 a febrero 2022, con el objetivo de Implementar un programa de intervención educativa sobre enfermedad renal crónica en grupos poblacionales de riesgo de dicho consultorio, Método: Se desarrolló una investigación cuasi experimental en individuos con factores de riesgo. La población estuvo conformada por 61 pacientes, se seleccionó una muestra intencional no probabilística de 50 participantes, Se utilizaron como métodos teóricos el histórico-lógico, de análisis y síntesis, inducción -Deducción y enfoque de sistema. Como métodos empíricos la aplicación de un cuestionario a los participantes y un cuestionario a los informantes claves para la validación del

programa. Como métodos estadísticos se utilizaron el cálculo porcentual, el coeficiente de variación, y el porcentaje simple. La investigación se desarrolló en cuatro etapas: diagnóstica, diseño, ejecución y evaluación, en seis sesiones de trabajo. Resultados: Luego de aplicada la intervención se modificó de manera positiva el conocimiento en cuanto a definición de Enfermedad Renal Crónica con un 96.55% de coeficiente de variación, factores de riesgo de la enfermedad con 94.59%, manifestaciones clínicas con 87.80%, complicaciones de la enfermedad con 86.04% y medidas de prevención con un 96.30 % de coeficiente de variación. Conclusiones: Los conocimientos que tenían los participantes acerca de la temática antes de la intervención fueron modificados significativamente después de implementada la misma.

Descriptores: Enfermedad renal crónica; prevención.

ABSTRACT

Foundation: The Chronic kidney disease constitutes an important problem of health. Himself I accomplish an educational Intervention on Chronic kidney disease in patients of risk at the doctor's office 4 of the University Poly-Clinician Julio Grave of Peralta in the period once a program of educational intervention on Chronic kidney disease in groups was understood of December of the 2021 to February 2022, for the sake of Implementer poblacional of risk of the aforementioned doctor's office, Method: Developed a quasi experimental investigation in individuals with risk factors. The population was conformed for 61 patients, select an intentional sign not probabilistic of 50 participants. Utilized the oretic methods: the historical ogician, of analysis and synthesis, induction - deduction and focus of system. Like empiric methods the application of a questionairt other participants and a questionnaire to the informants keys for the validation of the program. As statistical methods utilized the percentage calculation, the coefficient of variation them selves, and the simple percentage. The investigation developed in four stages: Diagnose, design, execution and evaluation, in six project sessions. Results: Next of once the intervention was applied the knowledge as to definition of Chronic kidney disease with a 96,55 %modified of positive way coefficient of variation, risk factors of the disease with 94,59 %, clinical manifestations with 87,80 %, complications of the disease with 86,04 % and spare measures with 96,30 % of coefficient of variation it self. Findings: The know ledge that the participants about the subject matter before intervention were having were modified significantly after of once the same was implemented.

Descriptors: Chronic kidney disease; Prevention.

INTRODUCCION

La enfermedad renal crónica es considerada como unas de las epidemias más importantes del siglo XXI y aporta una carga importante de morbilidad y mortalidad en el mundo. La insuficiencia renal crónica es la pérdida lenta y progresiva de las funciones renales, de carácter irreversible, y la resultante final de un grupo de nefropatías. Su expresión clínica comprende síntomas de la enfermedad que la causó y manifestaciones propias de la pérdida de las funciones renales.

El concepto más actual de la Enfermedad Renal Crónica define a la enfermedad como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (en el sedimento, en las pruebas de imagen o en la histología) que persiste por más de tres meses, con o sin deterioro de la función renal o un filtrado glomerular $<60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{metros cuadrados}$, independientemente de otros signos de lesión renal, y es la enfermedad final común a la que pueden arribar las enfermedades renales primarias o las secundarias a enfermedades sistémicas, que tienen como característica esencial la disminución progresiva e inexorable de la función renal global.

Datos estimados por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud apuntan que 1 de cada 10 adultos está afectado en algún grado por este padecimiento.¹ Mientras que en la población de más de 60 años se encuentra alrededor del 20 % y asciende hasta un 35 a 40% si el adulto mayor es hipertenso o diabético, según consta en distintos estudios epidemiológicos.^{2,3} Según datos de mortalidad en series disponibles de grupos como EDTA, Japón, USA y Canadá se señalan tasas de mortalidad crecientes. En series de España, País Vasco o Andalucía se ve casi todas crecientes o escasamente disminuidas a pesar de los avances en las técnicas de diálisis.⁴

En las edades pediátricas la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio I y II es de aproximadamente entre un 18,5 a un 58,3 por un millón de niños. La prevalencia de niños con este diagnóstico en etapa terminal varía de 65-85 por un millón de habitantes, basada en registros de países occidentales.⁵ Cuba no queda exenta de la "epidemia" que representa la enfermedad renal crónica. La prevalencia de pacientes dispensarizados en el país por esta enfermedad en el año 2019 fue de 15 488 enfermos, para una tasa de 1.4 por cada 1 000 habitantes.⁶

Otro estudio realizado en Cuba muestra que en el año 2017 se había incrementado en un 21 % la cantidad de pacientes respecto al año 2014. Para una tasa de prevalencia de 2.46 por cada 1000 habitantes.¹ La tasa de crecimiento en la incidencia de los casos que llegan a diálisis es igualmente alarmante, de alrededor de un 10% anual, cifra que se estima se duplicará en los próximos 10 años debido al envejecimiento progresivo de la población y al aumento en la prevalencia de otros procesos crónicos como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.⁶

La mortalidad es también elevada. De acuerdo a un estudio realizado, en el período 2011-2017 se registraron 22 942 fallecidos con Enfermedad Renal Crónica en Cuba, de ellos el 25 % (5716) falleció en edad laboral, para una tasa de 1.13 por 10 000 habitantes en dicho periodo. Lo que constituye un incremento en la mortalidad en población económicamente activa.⁷

La prevalencia de la enfermedad Renal crónica en Holguín, es de 39 125 pacientes y en el municipio cabecera, se registran 15 628 casos para el cierre del 2017, según datos del departamento provincial de registros médicos y estadísticas de salud.

Al revisar otros estudios con respecto al nivel de conocimiento sobre la pertenencia de los participantes a grupos de riesgo para la enfermedad, según la intervención educativa realizada

por Estrada-Rodríguez y col antes de la intervención el 30,9 % de los participantes no tenían conocimiento de pertenecer a grupos de riesgo, mientras que después de la misma el 90,5 % lo reconoció.⁸

Un resultado similar obtuvieron Góngora Gómez O y colaboradores, en su intervención educativa sobre el tema, quienes utilizaron como variable, la percepción del riesgo y tuvieron como resultado que, antes de la intervención el 17,40 % comprendían el riesgo que presentaban de desarrollar insuficiencia renal crónica, mientras que luego de la aplicación de la estrategia educativa, el 97,83 % comprendían dicho riesgo, consideramos que para lograr cambios en los hábitos y estilos de vida de los individuos es fundamental que las personas entiendan que lo necesitan y no desde una perspectiva impuesta por terceros, de ahí la importancia de la percepción del riesgo por parte de los pacientes y la población en general.⁹

Los autores del presente estudio identificaron que en el consultorio 4 de dicho policlínico, se encuentran dispensarizados 14 pacientes con enfermedad renal crónica, según el análisis de la situación de salud del año 2021 para una tasa de prevalencia de 3.67 por cada mil habitantes, superior a la tasa nacional en el 2017. Además de la elevada prevalencia en el área de salud. Por tal motivo, se consideró necesario realizar la investigación, en la fue planteado como problema científico: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en pacientes de riesgo del consultorio 4 del Policlínico Julio Grade de Peralta luego de implementar una intervención educativa?

Objetivo general: Implementar un programa de intervención educativas obre enfermedad renal crónica en grupos poblacionales de riesgo del consultorio 4, del Policlínico Docente "Julio Grave de Peralta", del municipio Holguín, en el periodo comprendido entre diciembre de 2021 y febrero de 2022.

DISEÑO METODOLOGICO

Se realizó un estudio cuasi-experimental, de tipo intervención educativa, con el objetivo de implementar una intervención educativa sobre enfermedad renal crónica en pacientes de riesgo del consultorio 4, del Policlínico Docente "Julio Grave de Peralta", del municipio Holguín, en el periodo comprendido entre diciembre de 2021 y febrero de 2022. La población de estudio quedó constituida por 61 pacientes con al menos un factor de riesgo de padecer la enfermedad, la muestra quedó conformada por 50 participantes, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: mayores de 18 años, que tuvieran dos o más factores de riesgo de la enfermedad renal crónica y aptos mental y físicamente para trasladarse hasta el lugar de las sesiones.

Se utilizaron métodos teóricos como el histórico-lógico, el análisis y síntesis, la inducción y deducción y el enfoque de sistema. Dentro de los Métodos empíricos: la observación y el cuestionario a los participantes.

Para lograr dar salida al objetivo de la investigación, se diseñaron e implementaron cuatro etapas ellas son etapa de diagnóstico, de diseño, de ejecución y de evaluación. En la primera se

procedió a la revisión de las historias clínicas individuales y familiares del consultorio médico, para la selección de la población de estudio y posible muestra. El primer acercamiento a la muestra seleccionada tuvo lugar en su domicilio. Con propósitos investigativos, se explicó el tema de la investigación sin declarar el motivo de su selección dentro de la muestra. Además, se explicó la importancia de la intervención educativa y se aseguró el carácter confidencial de las encuestas, procediendo a firmar el consentimiento informado, quedando constituida la muestra de estudio. Luego se planificó un encuentro para la aplicación del cuestionario a los participantes, lo cual permitió determinar el nivel de conocimientos sobre el tema antes de la intervención.

En la etapa de diseño teniendo en cuenta los datos obtenidos en la etapa anterior, fue diseñado por los autores el programa de intervención educativa, el cual fue sometido a la revisión de un grupo de diez informantes claves, quienes fueron seleccionados mediante un formulario que avala su experiencia profesional y pedagógica con respecto al tema. A los informantes claves se les solicitó mediante un cuestionario, su valoración de la propuesta del programa resaltando aquellos aspectos susceptibles a reformular. Luego del análisis se llegó al consenso en cuanto a los tópicos incluidos. Con un porcentaje simple de acuerdo de 89.15%

En la etapa de ejecución se implementó el programa de Intervención educativa, teniendo en cuenta las bases psicopedagógicas de la educación para la salud y empleando la discusión grupal, el taller de trabajo por equipos, charlas educativas entre otras técnicas. Para impartir el plan temático del programa, se conformaron dos subgrupos con los participantes incluidos en la muestra, de 25 personas cada uno. Fueron programadas y ejecutadas seis sesiones, con una duración de una hora y una frecuencia de una sesión semanal para cada grupo. Sesiones impartidas en un espacio abierto del área del consultorio en el horario de la mañana para no interferir con las actividades asistenciales.

En la etapa de evaluación se decidió que pasadas dos semanas de finalizada la etapa anterior; se aplicara nuevamente el cuestionario a los participantes. Lo que permitió establecer comparaciones y determinar mediante métodos estadísticos los cambios en sus conocimientos.

Las variables utilizadas fueron: Conocimientos sobre la definición de Enfermedad Renal Crónica. Variable cualitativa nominal dicotómica. Se tuvieron en cuenta las respuestas de los participantes acerca de la definición declarada en la literatura. Se expresó en una tabla de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual. Se establecieron las siguientes escalas: Adecuado: cuando contestaron marcando el ítem C, Inadecuado: cuando contestaron cualquier otro ítem. Conocimientos sobre factores de riesgo. Variable cualitativa nominal dicotómica. Se tuvieron en cuenta las respuestas de los participantes acerca de los principales factores de riesgo declarados en la literatura. Se expresó en una tabla de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual. Se establecieron las siguientes escalas: Adecuado: si menciona al menos cuatro factores de riesgo, Inadecuado: si menciona tres o menos factores de riesgo. Conocimientos sobre manifestaciones clínicas. Variable cualitativa nominal dicotómica. Se tuvieron en cuenta las

respuestas de los participantes acerca del cuadro clínico de la enfermedad .Se expresó en una tabla de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual. Se establecieron las siguientes escalas: Adecuado: si responde correctamente siete o más de los enunciados de la pregunta. Inadecuado: si responde correctamente menos de siete de los enunciados. Conocimiento de las complicaciones. Variable cualitativa nominal dicotómica. Se tuvieron en cuenta las respuestas de los participantes acerca de las complicaciones de la enfermedad según la literatura. Se expresó en una tabla de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual. Se establecieron las siguientes escalas: Adecuado: si responde correctamente siete o más de los enunciados de la pregunta., Inadecuado: si responde correctamente menos de siete de los enunciados. Conocimiento sobre las medidas de prevención. Variable cualitativa nominal dicotómica. Se consideraron las respuestas de los participantes acerca de las medidas de prevención declaradas en la literatura. Se expresó en una tabla de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual. Se establecieron las siguientes escalas: Adecuado: si responde correctamente siete o más de los enunciados de la pregunta. Inadecuado: si responde correctamente menos de siete de los enunciados. Para lograr dar salida a los objetivos de la investigación, se diseñaron e implementaron cuatro etapas: Etapa de diagnóstica, etapa de diseño, etapa de ejecución, etapa de evaluación

La información recopilada en la encuesta fue procesada en forma computarizada, para lo cual se creó una base de datos utilizando el paquete de datos MICROSOFT EXCEL 2010. El procesamiento estadístico se realizó usando medidas de resumen para datos cualitativos como son, la frecuencia absoluta y relativa porcentual. Los resultados se exponen en texto y tablas de distribución de frecuencias para facilitar su análisis y discusión. Para la evaluación de la intervención educativa y determinar el cumplimiento del cuarto objetivo específico, se aplicará el Coeficiente de Variación.

Consideraciones éticas: Esta investigación cumplió los principios de la Declaración de Helsinki de 1976 y contó con el aval del Comité de Ética de la institución donde fue realizado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Conocimientos sobre la definición de Enfermedad Renal Crónica.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No.	%
Adecuado	21	42,00	49	98,00
Inadecuado	29	58,00	1	2,00

Total	50	100,00	50	100,00
-------	----	--------	----	--------

CV: 96.55 %

Antes de la intervención educativa el 58 % de los participantes demostraron conocimientos inadecuados sobre la definición de Enfermedad Renal Crónica. Resultados revertidos después de aplicada la intervención ya que esta variable se redujo al 2 % de los participantes. Resultados significativamente superiores con un CV = 96.55 %.

En la tabla 1 sobre conocimiento de la enfermedad renal crónica los autores del presente estudio consideran imprescindible que la población comprenda que la misma no es sinónimo de hemodiálisis, siendo aún más importante la prevención y adecuado tratamiento en la etapa temprana de la enfermedad. López-Catá Felipe de Jesús, y colaboradores realizaron una intervención donde obtuvieron como resultado un aumento significativo del nivel de conocimiento sobre generalidades de la Enfermedad Renal Crónica con un 100 % luego de aplicada la misma.¹⁰ Zapana Quispe, Luz Gabriela, determinó que el 57,5 % presentaban conocimientos deficientes en cuanto a conceptos básicos antes de ser aplicado el programa educativo, lo que contrastó con igual porcentaje de pacientes con conocimientos adecuados luego de aplicada la estrategia.¹¹

En el presente estudio hubo un mayor incremento del conocimiento sobre la variable en cuestión, demostrado en un coeficiente de variación del 96.55 %, lo cual se logró según la opinión de los autores por la preparación e interés en temas médicos que tiene la población cubana en sentido general, y por la sencillez con que fue abordado el tema. Dentro del amplio campo de la medicina preventiva, las estrategias de intervención educativa constituyen una herramienta que puede utilizar el personal de salud en el propósito de incrementar los niveles de conocimiento de un grupo de individuos en un tema determinado, al incrementar el conocimiento sobre la enfermedad se contribuye al autocuidado para evitar los factores de riesgo que conducen a la aparición de enfermedades, es por ello la importancia de la prevención primordial llevada a cabo por los médicos de familia.

Tabla 2. Conocimientos sobre factores de riesgo.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No.	%
Adecuado	13	26,00	48	96,00
Inadecuado	37	74,00	2	4,00

Total	50	100,00	50	100,00
-------	----	--------	----	--------

CV: 94.59 %

Respecto al conocimiento de los factores de riesgo se apreció un CV = 94.59 %. Iniciada la intervención el 74 % de los participantes desconocía o tenía inadecuados conocimientos sobre los factores de riesgo asociados a la Enfermedad Renal Crónica y luego de concluida la misma, esta cifra disminuyó al 4%.

Aguilar Sánchez Yoennis Maria, realizó un estudio de intervención educativa en pacientes mayores de 15 años que presentan algún factor de riesgo de la enfermedad, identificando que antes de la intervención solo un 44,2% identificó los factores que influyen en la enfermedad y luego de realizada solo el 5.78% mantuvo un nivel de conocimiento inadecuado sobre el tema.¹²

Rodríguez Coronado Daria, implementó una intervención educativa sobre los factores de riesgo renales, como resultado obtuvo, un aumento del nivel de conocimiento adecuado en el post test del 73 % en comparación con el 28% en el pre test.¹³ Cifras que también son similares a las obtenidas en el presente estudio, sin embargo, los autores constataron un mayor incremento (96.00%) respecto al estudio en cuestión. Lo que puede deberse a la preparación o a las habilidades comunicativas del moderador en la etapa de ejecución del programa educativo, o a factores externos que pudieron afectar dicha etapa.

En este sentido los autores consideran imprescindible conocer que el control de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con daño renal precoz es efectivo para disminuir la progresión de la enfermedad renal, por lo que se hace necesario crear programas y estrategias educativas encaminadas a perfeccionar el desempeño de los médicos en el manejo de los factores de riesgo de la ERC, sobre la base del conocimiento actualizado.

Las manifestaciones clínicas de la Enfermedad renal crónica en ocasiones son desconocidas para la población, el establecimiento de programas educativos para enseñar a los pacientes es de gran importancia para la detección precoz de la misma y poder establecer conducta de manera oportuna.

Tabla 3. Conocimientos sobre manifestaciones clínicas.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No.	%
Adecuado	9	18,00	45	90,00
Inadecuado	41	82,00	5	10,00

Total	50	100,00	50	100,00
-------	----	--------	----	--------

CV: 87.80 %

La tabla 3 muestra la variación de los conocimientos en cuanto a, manifestaciones clínicas de la enfermedad. Antes de la intervención el 82 % de los participantes poseía conocimientos inadecuados sobre el tema y una vez realizada la intervención, ésta cifra disminuyó al 10 %. Para un CV = 87.80 %

En la intervención realizada por otros autores se expone como resultado un aumento significativo del nivel de conocimiento adecuado sobre signos y síntomas en un 28 % antes de la intervención, contra un 100 % luego de aplicada la misma.¹⁰ Aguilar Sánchez Yoennis María, en su estudio identificó que solo un 36,5 % de los participantes conocía sobre los síntomas y signos de la enfermedad y luego de realizada solo el 5.78% mantuvo un nivel de conocimiento inadecuado sobre el tema. ¹² En ambos estudios se obtuvieron datos que no son iguales, pero se asemejan entre sí, y con los datos obtenidos por los autores del presente estudio. Los autores consideran que la búsqueda oportuna de asistencia médica por parte de la población (complementada con la pesquisa activa) facilita la labor del médico y enfermera de la familia.

Tabla 4. Conocimiento sobre las complicaciones.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No.	%
Adecuado	7	14,00	44	88,00
Inadecuado	43	86,00	6	12,00
Total	50	100,00	50	100,00

CV: 86.05 %

Como se puede apreciar en la tabla 4 antes de aplicar la intervención educativa existía desconocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad, lo cual se evidenció pues el 86 % de los individuos respondieron de forma inadecuada, no así luego de realizada la actividad educativa donde se logró un CV = 86.05 %, ya que solo el 12% respondió de forma inadecuada cuando se volvió a aplicar el cuestionario.

El bajo nivel de conocimiento sobre las complicaciones de la enfermedad, fue la variable más desconocida del estudio al inicio de la intervención. Los autores consideran que esos resultados pueden atribuirse al hecho de que la enfermedad renal crónica no está dentro de las afecciones que más se manejan en la promoción y educación para la salud, llevada a cabo fundamentalmente en la atención primaria.

Resultados similares fueron los obtenidos por otros autores quienes al final de la intervención lograron un nivel adecuado de conocimientos en el 100% de la muestra respecto al valor inicial de solo el 16% que poseían conocimientos adecuados sobre las complicaciones de la enfermedad.¹⁰

Tabla 5. Conocimiento sobre las medidas de prevención.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No.	%
Adecuado	23	46,00	49	98,00
Inadecuado	27	54,00	1	2,00
Total	50	100,00	50	100,00

CV: 96.30 %

En cuanto a las medidas de prevención de la Enfermedad Renal Crónica el 54 % tenía un nivel inadecuado de conocimiento al aplicarse el cuestionario en la etapa diagnóstica, cifras que se lograron revertir favorablemente a solo el 2 % de los participantes luego de aplicarse el programa de intervención, para un CV = 96.30 %.

Respecto a las medidas de prevención de la Enfermedad renal crónica, todos los resultados de las intervenciones educativas consultadas en la revisión bibliográfica realizada por los autores, son similares, aunque no de manera exacta, con los obtenidos en el presente estudio. Es muy frecuente que los individuos presenten múltiples hábitos y estilo de vida negativos, que constituyen conductas de riesgo, y que muchas veces son difíciles de modificar por la sola intervención del médico.

Sobre las medidas preventivas del daño renal, se han realizado múltiples intervenciones educativas destinadas a los diversos niveles de prevención. López-Catá Felipe de Jesús, y colaboradores, identificaron en su estudio que, solo el 28% de la muestra poseían un nivel de conocimiento adecuado sobre las medidas de prevención antes de intervenir, valor que se incrementó al 100% luego de la estrategia educativa.¹⁴

Estrada Rodríguez, Janice y colaboradores, afirman en su estudio que después de la estrategia, la totalidad de los participantes (100%) reconoció como medidas de prevención: la práctica de ejercicios físicos, ser tratado ante infecciones o enfermedades parasitarias y el control de la tensión arterial y la glucemia.⁸

Ríos Escobar Rogery colaboradores realizaron una intervención en Nuevitas, Camagüe y dirigida a pacientes hemodializados, donde antes de aplicada la intervención educativa, mantenían un nivel

bajo de conocimiento el 57,1 % de los pacientes, y después de aplicada la intervención educativa el 97,7 % lograron un nivel alto.¹⁵

Trujillo-Pedroza Perla María y colaboradores llevaron a cabo un estudio de intervención educativa para prevenir el daño renal en pacientes diabéticos, realizado en el Policlínico Docente “Nguyen Van Troy” de Villa Clara, en este estudio los autores utilizaron métodos de laboratorio para determinar el control metabólico antes y después de la intervención, lo que sirvió de método de evaluación de la intervención. Determinaron que antes de la intervención existía un mal control metabólico (71,2%) de los pacientes y post-intervención la mayoría de ellos presentaron una mejoría significativa en el grado de control metabólico, solo un paciente (4,8%) se mantuvo en la condición de mal, y se apreció un incremento de los pacientes en el grado de aceptable (71,2%) con lo cual concluyen que la intervención educativa fue efectiva.¹⁶

Es muy frecuente que los individuos presenten múltiples hábitos y estilo de vida negativos, que constituyen conductas de riesgo y que muchas veces son difíciles de modificar por la sola intervención del médico. El significado clínico de estos hábitos y estilos de vida negativos, en sujetos con factores de riesgo de Enfermedad Renal Crónica es el incremento constante y «silencioso» del riesgo de progresión hacia etapas finales de la enfermedad renal.²

CONCLUSIONES

Inicialmente existía desconocimiento sobre la Enfermedad Renal Crónica, posterior a la implementación de la intervención educativa se produjo una modificación significativa de los conocimientos de los participantes sobre el tema, en cuanto a pertenencia a un grupo poblacional de riesgo, definición de Enfermedad Renal Crónica, sobre factores de riesgo, manifestaciones clínicas, las complicaciones, y medidas de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez Oliva JF, Portal Miranda JA. Enfermedad renal crónica: estrategia nacional para enfrentar este importante problema de salud. Rev. Hab. Cien. Méd. [Internet]. 2010 [citado 2016 Feb. 24]; 9(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
2. <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729519X2010000200001&Ing=es>
3. 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. Rev. Finlay [Internet]. 2019 [citado 2022 Feb. 20]; 9(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/658>
4. Núñez-López M, Triana-Alonso P, Licea-Morales Y. Aplicación de los niveles de prevención en la enfermedad renal crónica. Rev. Finlay [Internet]. 2018 [citado 2022 Feb 20]; 8(3):[aprox. 1 p.]. Disponible <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/614>
5. Fiterre Lancis I, Fernández-Vega García S, Rivas Sierra RA, Sabournin Castelnau NL, Castillo Rodríguez B, Gutiérrez García F, López Marín L. Mortalidad en pacientes con

- enfermedad renal. Instituto de Nefrología. 2016 y 2017. Rev. Haban. Cienc. Méd. [Internet]. 2019 [citado 2022 Feb. 20]; 18(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2550>
6. Gómez-Morejón A, Pérez-González L, Chaviano-Mendoza O, González-Ramos J, Yanes-Macías J, Quintana-Marrero A. La prevención del daño renal crónico: una prioridad desde la niñez. Revista Finlay [revista en Internet]. 2021 [citado 2022 Feb. 20]; 11(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/945>
 7. Sánchez Lorenzo I, Leyva Fera Z, Sánchez Albor N. Daño renal en pacientes hipertensos atendidos en el hospital provincial de Las Tunas. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet] 2016 [citado 2022 Feb. 20]; 41(12):[aprox. 5 p.] Disponible en <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1004>
 8. Marín Prada MC, Gutiérrez García F, Martínez Morales MA. Mortalidad de los enfermos renales crónicos en edad laboral en Cuba. Rev. Cubana de Medicina. 2021(Abril-Jun);60(2):e1530
 9. Estrada Rodríguez J. Prevención de la enfermedad renal crónica en la comunidad. AMC [Internet]. 2012 [citado 2022 Feb. 24]; 16(6):[aprox. 113 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>. ISSN 1025-0255.
 10. Góngora Gómez O, Gómez Vázquez YE, Riverón Carralero WJ, Saavedra Muñoz LA, Bauta Milord R. Intervención educativa sobre insuficiencia renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Univ. Méd. Pinareña [Internet]. 2019 [citado 2022 Feb. 23]; 15(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/602>
 11. López-Catá FJ, Matos-Santisteban MA, Inclán-Rodríguez D, Escobar-Paz I, Valdés-Miranda VL. Intervención educativa en adultos mayores sobre la enfermedad renal crónica. UnivMéd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 2022 Feb. 23]; 17(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/488
 12. Zapana Quispe LG. Efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del centro de diálisis Juliaca, 2017. [Tesis] [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2017: 90 p. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3588>. 2017
 13. Aguilar Sánchez YM. Intervención educativa para prevenir la Enfermedad Renal Crónica en pacientes Consultorio 1, Guisa. Julio 2016- Enero 2017. XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería; 2017 sep. 1-22. Ciudad de la Habana: Palacio de las Convenciones; 2018. Disponible en: <http://enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/381/381>
 14. Rodríguez Coronado D, Educación a familiares de pacientes renales sobre Hipertensión y Diabetes Mellitus. Rev. Enfoque. 2019; 25(21): 63-72.

15. López-Catá FJ, Matos-Santisteban MA, Inclán-Rodríguez D, Escobar-Paz I, Valdés-Miranda VL. Intervención educativa en adultos mayores sobre la enfermedad renal crónica. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 2022 feb. 23]; 17(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/488
16. Ríos Escobar R. Intervención educativa para incrementar el conocimiento sobre auto cuidado en pacientes hemodializados en Nuevitas. Jornada virtual de medicina familiar en Ciego de Ávila; 2021 nov. 1-30. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/download/336/212&ved=2ahUKewjnuabs96H4AhWLkokEHTwEDL4QFnoECAMQAQ&usq=AOvVaw0AdPatt4B85cb36_AshnHD
17. Trujillo-Pedroza P, Rivalta-Morfa M, Cerza-Márquez J, Milián-Rodríguez O, Consuegra-Matos M. Intervención educativa para la prevención del daño renal en pacientes diabéticos. Acta Médica del Centro [Internet]. 2019 [citado 7 Jun 2022]; 13(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/983>