

ARTÍCULO ORIGINAL

Estrategia educativa sobre enfermedad renal crónica en el Policlínico Turcios Lima de Pinar del Río

Educational strategy on chronic kidney disease at the Turcios Lima Polyclinic in Pinar del Río

Jorge Félix Rodríguez Ramos¹ Guillermo Luis Herrera Miranda²

¹ Policlínico Comunitario Turcios Lima, Pinar del Río, Pinar del Río, Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba

Cómo citar este artículo:

Rodríguez-Ramos J, Herrera-Miranda G. Estrategia educativa sobre enfermedad renal crónica en el Policlínico Turcios Lima de Pinar del Río. **Medisur** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Abr 22]; 20(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5340>

Resumen

Fundamento: la enfermedad renal crónica se reconoce cada vez más como un problema de salud pública, debido al gran impacto económico y social que genera en la población. El conocimiento de aspectos relacionados con el autocuidado y factores de riesgo por los pacientes puede contribuir a una mejor calidad de vida de estos.

Objetivo: exponer los resultados de una estrategia de intervención educativa sobre la enfermedad renal crónica.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de antes y después, en pacientes con enfermedad renal crónica de 16 consultorios urbanos (N=60) pertenecientes al Policlínico Luis A. Turcios Lima, durante 2019. Se aplicaron encuestas a los pacientes antes y después de la intervención, la cual estuvo orientada a elevar el nivel de conocimientos acerca de aspectos de interés relacionados con la enfermedad. Se utilizó la prueba de McNemar al 95 % de certeza para comparar los resultados.

Resultados: antes de la intervención cerca del 70 % de los pacientes no identificaron adecuadamente la enfermedad; luego de ella, más del 93 % de los pacientes refirieron haber adquirido esos conocimientos. Lo mismo sucedió con los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas, complicaciones, diagnóstico, la prevención y el tratamiento, con diferencia estadísticamente significativa en todos los casos.

Conclusión: proporcionar educación a los pacientes sobre la enfermedad renal crónica y sus opciones de tratamiento, incrementa su nivel de conocimientos, su capacidad de comprender, razonar y realizar acciones favorables a su estado de salud.

Palabras clave: Estrategias locales, educación en salud, insuficiencia renal crónica, atención primaria de salud

Abstract

Background: Chronic kidney disease is increasingly recognized as a public health problem, due to the great economic and social impact it generates in the population. Knowledge of aspects related to self-care and risk factors by patients can contribute to a better quality of life for them.

Objective: to present the results of an educational intervention strategy on chronic kidney disease.

Methods: a descriptive study was carried out, before and after, in patients with chronic kidney disease from 16 urban clinics (N=60) belonging to the Luis A. Turcios Lima Polyclinic, during 2019. Surveys were applied to patients before and after the intervention, which was aimed at raising the knowledge level about aspects of interest related to the disease. McNemar's test at 95% certainty was used to compare the results.

Results: before the intervention about 70% of the patients did not properly identify the disease; after it, more than 93% of the patients reported having acquired this knowledge. The same happened with risk factors, clinical manifestations, complications, diagnosis, prevention and treatment, with a statistically significant difference in all cases.

Conclusion: providing education to patients about chronic kidney disease and its treatment options increases their level of knowledge, their ability to understand reason and take actions favorable to their health status.

Key words: Local strategies, health education, renal insufficiency, chronic, primary health care

Aprobado: 2022-06-10 17:18:27

Correspondencia: Jorge Félix Rodríguez Ramos. Policlínico Comunitario Turcios Lima de Pinar del Río. Pinar del Río jorgefch@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como un conjunto de enfermedades heterogéneas que afectan la estructura y función renales. La variabilidad de su expresión clínica es está dada, 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 se reconocen principalmente las de tipo infeccioso, tóxico o desconocido. Esta enfermedad puede progresar desde el grado 1 al 5, considerándose como enfermedad renal crónica (ERC) a partir del grado 3 y como insuficiencia renal crónica (IRC) en el grado 5, requiriendo tratamiento sustitutivo renal (TSR).^(1,2,3)

La incidencia y la prevalencia globales de la ERC están probablemente subestimadas debido al uso de diferentes clasificaciones a lo largo del tiempo. 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 crónicos complejos.^(6,7,8) 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 secundario y terciario del sistema de salud, para la diálisis y el trasplante renal).⁽⁹⁾

La ERC resulta una problemática de salud en la cual se concreta 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 elementos imperativos.^(8,9,10) 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, de donde emerge la necesidad de introducir nuevas estrategias enfocadas a la prevención precoz, el diseño de objetivos terapéuticos sobre factores no tradicionales o intervenciones multifactoriales.^(10,11,12)

Con base en la incidencia y prevalencia elevadas

de la ERC, su magnitud y trascendencia, la vulnerabilidad de los pacientes y su factibilidad de estudio, se decidió realizar esta investigación, con el objetivo de exponer los resultados de una estrategia de intervención educativa sobre la enfermedad renal crónica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y aplicado, con diseño de antes y después. De un universo de 117 pacientes con ERC pertenecientes al Policlínico Luis Augusto Turcios Lima, del municipio de Pinar del Río, la muestra quedó conformada por 60 pacientes de 16 consultorios urbanos, mediante muestreo aleatorio simple, durante 2019.

Se aplicaron encuestas a los pacientes, antes y después de realizada la intervención educativa. Se les explicó a todos ellos los fines del estudio, y fueron excluidos aquellos que no estuvieron de acuerdo en participar, o que no respondieron todas las preguntas. Se aplicó una encuesta de cinco preguntas cerradas con sus respectivos incisos, según bibliografía revisada (Anexo 1). Las respuestas fueron evaluadas para definir el nivel de conocimiento (adecuado o inadecuado), para lo cual se aplicó una clave (Anexo 2) igualmente elaborada por los autores.

El estudio contó con tres etapas: la de diagnóstico, donde se aplicó la encuesta para identificar necesidades de aprendizaje según objetivo trazado; la de intervención, donde se desarrollaron las acciones educativas; y una vez finalizada la intervención, la de evaluación, donde se aplicó nuevamente la encuesta y se compararon los resultados para evaluar el nivel de conocimientos alcanzado después de realizada la intervención educativa.

La estrategia educativa estuvo estructurada en tres sesiones de una hora cada una, en las cuales se impartieron conferencias, talleres y conversatorios por los autores de la investigación. Se hicieron tres grupos de 20 personas cada uno. Para motivar el interés de los participantes sobre la ERC se emplearon ilustraciones en cada sesión.

Una primera sesión tuvo como tema: Generalidades. Definición, causas principales y estadios de la ERC; y como objetivo: definir ERC, sus causas y estadios.

La segunda sesión, con tema: Factores de riesgo de la ERC. Las pruebas diagnósticas.

manifestaciones clínicas y complicaciones; y objetivo: Identificar factores de riesgo, diagnóstico, manifestaciones clínicas y complicaciones de la ERC.

La tercera y última sesión abordó el tema: Prevención y tratamiento de la ERC. Principales medidas no farmacológicas y farmacológicas de nefroprotección. Opciones de tratamiento sustitutivo renal; y tuvo el objetivo de: Explicar las principales medidas de prevención y control de la enfermedad.

Para acopiar la información se empleó un formulario donde se tomaron los datos generales de los encuestados, y sus respuestas a cada pregunta de la encuesta, con el fin fue evaluar los conocimientos sobre: definición, causas, estadios, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, complicaciones, diagnóstico, prevención y tratamiento de ERC; todos estos aspectos, variables del estudio.

La información se vertió en una base de datos en Microsoft Excel 2013. Las variables fueron resumidas en frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó la prueba de McNemar al 95 % de certeza para comparar los resultados, como corresponde a un estudio de antes y después en muestras pareadas.

El estudio fue aprobado por el Consejo Científico del Policlínico Turcios Lima.

RESULTADOS

El 66,7 % de los participantes en el estudio, refirieron su desconocimiento acerca de la definición, causas principales y estadios de la ERC, lo cual, una vez concluida la intervención, se modificó a 96,6 % que sí adquirieron ese conocimiento. Esta diferencia fue significativa desde el punto de vista estadístico ($X^2= 13, 14$ gdl=1, $P< 0,05$). (Tabla 1).

Tabla 1- Conocimientos sobre la definición, causas principales y estadios de la ERC.

Conocimiento de la definición, causas principales y estadios de la ERC	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	20	33,3	58	96,6
Inadecuado	40	66,7	2	3,4
Total	60	100,0	60	100,0

En cuanto a los conocimientos sobre factores de riesgo de la ERC, antes de la intervención solo 19 (31,7 %) pacientes mostraron conocimientos adecuados, luego de la intervención aplicada,

estos fueron expresados por 56 individuos (93,3 %) pacientes; lo cual también resultó estadísticamente significativo ($X^2= 8,52$, gdl=1, $p<0,05$). (Tabla 2).

Tabla 2- Conocimientos sobre los factores de riesgo de la ERC.

Conocimiento de los factores de riesgo de la ERC	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	19	31,7	56	93,3
Inadecuado	41	68,3	4	6,7
Total	60	100,0	60	100,0

Antes de la intervención 46 pacientes (76,7 %) no conocían las manifestaciones clínicas y complicaciones de la ERC. En la etapa de

evaluación 96,6 % de ellos se habían apropiado de ese conocimiento, diferencia que fue estadísticamente significativo ($X^2=7,56$, $gdl=1$, $p<0,05$). (Tabla 3).

Tabla 3- Conocimientos sobre las manifestaciones clínicas y complicaciones de la ERC.

Conocimiento de las manifestaciones clínicas y complicaciones de la ERC	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	14	23,3	58	96,6
Inadecuado	46	76,7	2	3,4
Total	60	100,0	60	100,0

Los conocimientos sobre las pruebas diagnósticas de la ERC antes de la intervención fueron adecuados solamente en 18 (30,0 %) pacientes; luego de esta alcanzaron

conocimientos adecuados 54 pacientes (90,0 %), lo cual correspondió a una diferencia estadísticamente significativa ($X^2=5,04$, $gdl=1$, $p<0,05$). (Tabla 4).

Tabla 4- Conocimientos sobre las pruebas diagnósticas de la ERC.

Conoce las pruebas diagnósticas de la ERC	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	18	30,0	54	90,0
Inadecuado	42	70,0	6	10,0
Total	60	100,0	60	100,0

Inicialmente solo 22 pacientes (36,6 %) conocían sobre la prevención y el tratamiento de la ERC; luego alcanzaron conocimientos adecuados 56

pacientes (93,3 %), lo cual resultó , estadísticamente significativo ($X^2=11,12$, $gdl=1$, $p<0,05$). (Tabla 5).

Tabla 5- Conocimientos sobre la prevención y control de la ERC.

Conoce la prevención y control de la ERC	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	22	36,6	56	93,3
Inadecuado	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 estos 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 y pacientes.^(6,7,8)

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. Aparecen algunos síntomas, la persona descubre que algo va mal. Esta experiencia es paralela a la de la crisis aguda: se mantiene contacto con el médico o con el hospital y se interrumpen las actividades cotidianas. Aunque se manifiestan síntomas, el paciente suele pensar que desaparecerán en un período breve de tiempo.^(9,10,11,12)

Por ello, se recomienda que todo paciente con ERC deba recibir educación programada sobre la función de los riñones y la enfermedad renal como tal, con la intención de plantear que 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 prepararlo 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.^(13,14,15)

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, 2,3) Además, es importante 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, y cifras de tensión arterial y glucemia dentro de los parámetros establecidos.^(4,5,6)

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 estados saludables, a partir de la incorporación del conocimiento que puede llegar por parte de los profesionales de este campo. Gracias a este cambio de paradigma, la educación no solo permite que los pacientes aumenten sus conocimientos e ideas acerca de la enfermedad, sino que mejore su calidad de vida, ya que, hacerlo partícipe de su tratamiento a través de la educación, mejora la adherencia al mismo.^(7,8,9)

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.^(10,11,12)

Según las recomendaciones de las guías internacionales estos pacientes deben 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.^(1,2,3)

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.^(13,14,15)

En estudios similares muy pocos pacientes reconocieron que pertenecían a grupos de riesgo. Estas investigaciones apuntan a que la ERC es

poco conocida, incluso entre los pacientes que la padecen, y que a menudo no son conscientes de ella, sin embargo, la intervención educativa que se utilizó mejoró el conocimiento entre la población general añosa, más susceptible de padecerla.^(10,11,12)

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 que no reciben dicha consulta multidisciplinar. Además, se reconoce que un aumento de conocimientos disminuye el temor, la ansiedad, y aumenta las expectativas de tratamiento y su duración.^(13, 14,15)

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.^(4,5,6)

Así, 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. Se requiere trabajar intensamente respecto a esta enfermedad, ya que los resultados en este estudio no son alentadores, al evidenciarse desconocimiento en cuanto a aspectos generales relacionados con la enfermedad, como por ejemplo: sus principales medidas no farmacológicas y farmacológicas de nefroprotección, para retardar la 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.^(10,11,12)

La información y la educación sanitaria podrían desempeñar un papel importante en la lucha para prevenir la ERC. Se requieren campañas dirigidas a la prevención, no solo de la ERC, sino 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.^(13,14,15)

Se concluye que proporcionar educación a los pacientes sobre la enfermedad renal crónica y sus opciones de tratamiento incrementa el nivel de conocimiento sobre esta, favoreciendo su capacidad de comprender, razonar y realizar acciones favorables a su estado de salud. Se recomienda implementar estrategias de intervención desde diferentes abordajes, con una perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar, para mejorar el conocimiento sobre la ERC e incrementar la calidad de vida de estos pacientes.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autores:

Conceptualización: Jorge Félix Rodríguez Ramos, Guillermo Luís Herrera Miranda

Curación de datos: Jorge Félix Rodríguez Ramos, Guillermo Luís Herrera Miranda

Análisis formal: Jorge Félix Rodríguez Ramos, Guillermo Luís Herrera Miranda

Investigación: Jorge Félix Rodríguez Ramos, Guillermo Luís Herrera Miranda

Metodología: Jorge Félix Rodríguez Ramos, Guillermo Luís Herrera Miranda

Administración del proyecto: Jorge Félix Rodríguez Ramos

Supervisión: Jorge Félix Rodríguez Ramos

Validación: Jorge Félix Rodríguez Ramos

Visualización: Jorge Félix Rodríguez Ramos

Redacción- borrador original: Jorge Félix Rodríguez Ramos, Guillermo Luís Herrera Miranda

Redacción- revisión y edición: Jorge Félix Rodríguez Ramos, Guillermo Luís Herrera Miranda.

Financiación:

Policlínico Comunitario Turcios Lima de Pinar del Río. Pinar del Río.

ANEXOS

I. Encuesta

Nombre _____ y _____ apellidos: _____
 Edad: _____

1- Seleccione la respuesta correcta. La enfermedad renal crónica es:

1.1___una enfermedad que se adquiere al consumir proteínas en una persona enferma de los riñones.

1.2___una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones de los riñones.

1.3)___una enfermedad que se adquiere por contacto con la orina de algunos animales (ratas, perros, cerdos, reses, etcétera).

2. Marque con una X la opción correcta acerca de los estadios de daño renal por los que transita la enfermedad renal crónica.

2.1___ Son 3 etapas.

2.2___ Son 5 etapas.

2.3___ Son 2 etapas.

2.4___ Son 7 etapas.

2.5___ Son 6 etapas.

2.6___ Son 4 etapas.

3. Marque con una X las opciones que considere pudieran ser las causas principales de la enfermedad renal crónica.

3.1___ Hipertensión arterial.

3.2___ Obstrucciones urinarias.

3.3___ Enfermedades del corazón.

3.4___ Diabetes mellitus.

3.5___ Litiasis urinarias.

3.5___ Infecciones.

3.6___ Tóxicos.

3.7___ Enfermedades de los riñones.

3.8___ Enfermedades sistémicas.

3.10___ Riñones poliquísticos.

4. Seleccione con una X los grupos de personas que usted considere vulnerables a adquirir una enfermedad renal crónica.

3.1___ Enfermeros.

3.2___ Embarazadas.

3.3___ Diabéticos.

3.4___ Hipertensos.

3.5___ Estomatólogos.

3.6___ Fumadores.

3.7___ Pacientes con lupus eritematoso.

3.8___ Pacientes con enfermedades urológicas.

3.9___ Peluqueras.

3.10___ Hombres mayores de 60 años.

5. Seleccione con una X cuáles son los exámenes que se realizan para llegar al diagnóstico de enfermedad renal crónica.

5.1___ Urea, creatinina y ácido úrico.

5.2___ Filtración glomerula.

5.3___ Análisis de orina.

- 5.4 ___ Microalbuminuria.
- 5.5 ___ Proteinuria.
- 5.6 ___ Ultrasonido abdominal.
- 5.7 ___ Hemograma completo.
- 5.8 ___ Tomografía de cráneo.
- 5.9 ___ Electrocardiograma.
- 5.10 ___ Rayos X de tórax.

- 4.1 ___ Hipertensión arterial.
- 4.2 ___ Accidente cerebrovascular.
- 4.3 ___ Anemia.
- 4.4 ___ Aterosclerosis.
- 4.5 ___ Infarto agudo de miocardio.
- 4.6 ___ Malnutrición.

8- Marque con una X las medidas de prevención y control para evitar esta enfermedad.

6. Seleccione con una X las opciones que corresponden a signos y síntomas característicos de una enfermedad renal crónica.

- 2.1 ___ Debilidad.
- 2.2 ___ Fatiga.
- 2.3 ___ Orinas frecuentes en las noches.
- 2.4 ___ Falta de sueño.
- 2.5 ___ Falta de apetito.
- 2.6 ___ Náuseas.
- 2.7 ___ Hipertensión.
- 2.8 ___ Vómitos.
- 2.9 ___ Picazón.
- 2.10 ___ Palidez cutánea.

- 5.1 ___ Disminuir la ingestión de sal común.
- 5.2 ___ Practicar ejercicios físicos.
- 5.3 ___ Ingestión de dos litros de agua al día.
- 5.4 ___ Administración de vacunas según esquema.
- 5.5 ___ Evitar dieta hipercalórica.
- 5.6 ___ Evitar bajo peso y prematuridad en las embarazadas.
- 5.7 ___ Aumentar la ingestión de alimentos ricos en potasio (platanito, carnes, ciruela, etcétera)
- 5.8 ___ Control de la glucemia.
- 5.9 ___ Control de las cifras de tensión arterial.
- 5.10 ___ Incrementar la ingestión de grasas polinsaturadas (pescado, aceites vegetales, etcétera).
- 5.11 ___ Acudir al médico ante la aparición de enfermedades parasitarias e infecciosas.

7- Seleccione con una X las complicaciones de esta enfermedad.

Volver

II. Clave de respuestas.

Pregunta	Inciso(s) a marcar	Grado de conocimientos	
		Adecuado	Inadecuado
1. Concepto	1.2	1.2	Otros incisos
2. Estadios	2.2	2.2	Otros incisos
3. Causas	Todos los incisos	Si selecciona 6 incisos correctos	Si selecciona menos de 6 incisos correctos
4. Factores de riesgo	3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 3.7, 3.8, 3.10	Si selecciona 5 incisos correctos	Si selecciona menos de 5 incisos correctos
5. Pruebas diagnósticas	5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6	Si selecciona 5 incisos correctos	Si selecciona menos de 5 incisos correctos
6. Signos y síntomas	Todos los incisos	Si selecciona 6 incisos correctos	Si selecciona menos de 6 incisos correctos
7. Complicaciones	Todos los incisos	Si selecciona 4 incisos correctos	Si selecciona menos de 4 incisos correctos
8. Prevención y control	Todos los incisos	Si selecciona 7 incisos correctos	Si selecciona menos de 7 incisos correctos

Volver

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2018. [cited 27 Sep 2019] Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_preencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf.

2. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica [Internet]. México: CENETEC; 2019. [cited 27 Sep 2019] Available from: <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 [Internet]. Atlanta, GA: CDCP; 2019. [cited 27 Sep 2019] Available from: https://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/2019_Nat

[ional-Chronic-Kidney-Disease-Fact-Sheet.pdf](#).

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 [revista en Internet]. 2019 [cited 27 Sep 2019] ; 8 (1): [aprox. 8p]. Available from: <http://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461/498>.

5. Gómez FD, Valenciano Y, Baly A, Claro Y, Mestre Y. Carga de enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal según años de vida saludable perdidos. Rev Inf Cient [revista en Internet]. 2016 [cited 27 Sep 2019] ; 95 (4): [aprox. 7p]. Available from: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/80/1480>.

6. Galiano G, Lastre Y, Hernández R, García LR. Prevalencia de la enfermedad renal oculta en adultos mayores hipertensos en la atención primaria de salud. Finlay [revista en Internet]. 2019 [cited 27 Sep 2019] ; 9 (2): [aprox. 10p]. Available from: <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 [cited 27 Sep 2019] ; 41 (7): [aprox. 12p]. Available from: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/778/pdf_308.
8. Rubio DA, Peña J, González AI, Chavarría AM, Muller JA, Ruvalcaba JC. 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* [revista en Internet]. 2016 [cited 27 Sep 2019] ; 1 (5): [aprox. 22p]. Available from: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1039/pdf1039>.
9. Pérez 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 [cited 27 Sep 2019] ; 16 (4): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400018.
10. González R, Cardentey J. Hábitos de vida saludables en el síndrome metabólico. *Medimay* [revista en Internet]. 2016 [cited 27 Sep 2019] ; 22 (1): [aprox. 3p]. Available from: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/931/1342>.
11. Martínez D, Pérez L, Moré CX, Rodríguez R, Dupuy JC. Estudios de laboratorio clínico para la detección de la enfermedad renal crónica en grupos poblacionales de riesgo. *MEDISAN* [revista en Internet]. 2016 [cited 27 Sep 2019] ; 20 (1): [aprox. 20p]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n1/san08201.pdf>.
12. Machado EB, Rodríguez SM Saura MC, Pérez S, Ariz OC, Capote M. Enfermedad renal crónica en Pediatría, su seguimiento en la Consulta de progresión. *Acta Médica del Centro* [revista en Internet]. 2017 [cited 27 Sep 2019] ; 11 (4): [aprox. 13p]. Available from: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/837/1092>.
13. Candelaria JC, Gutiérrez C, Bayarre D, Acosta C, Montes DM, Labrador O. Caracterización de la enfermedad renal Crónica en adultos mayores. *Rev Colomb Nefrol* [revista en Internet]. 2018 [cited 27 Sep 2019] ; 5 (2): [aprox. 13p]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062018000200166.
14. Millan E, Vera Y, Nuñez N, Bastarrechea T, Rodríguez I. Enfermedad renal crónica en pacientes adultos mayores ingresados en un hospital psiquiátrico. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en Internet]. 2019 [cited 27 Sep 2019] ; 44 (3): [aprox. 11p]. Available from: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1756/pdf_593.
15. Acuña L, Sánchez P, Soler LA, Alvis LF. Enfermedad renal en Colombia: prioridad para la gestión de riesgo. *Rev Panam Salud Pública* [revista en Internet]. 2016 [cited 28 Sep 2019] ; 40 (1): [aprox. 16p]. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892016000700016&lng=en.