



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/20944

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/20944>



RESEARCH ARTICLE

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES CON TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL SOBRE ENFERMEDAD RENAL CRONICA

LEVEL OF KNOWLEDGE OF RENAL REPLACEMENT THERAPY PATIENTS ABOUT CHRONIC KIDNEY DISEASE

Héctor Salvador Maldonado Aguilera, Gabriela Rodríguez Abrego, Margarita Castro Mercado, Claudia Janeth Morfin Macias and Nina Cecilia Manzo Silva

1. Departamento de Epidemiología Hospital Carlos MacGregor Sánchez Navarro del Imss.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 25 March 2025

Final Accepted: 28 April 2025

Published: May 2025

Key words:-

knowledge level, dialysis, hemodialysis

Abstract

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is defined as the decrease in renal function. A little studied risk factor is the level of knowledge of CKD and the few publications on the subject show a deficient knowledge; in addition, the population has misconceptions that hinder its management and prevention.

Objective: To determine the level of knowledge of patients undergoing renal replacement therapy in the nephrology service of the Carlos MacGregor Sánchez Navarro Hospital about CKD.

Material and Methods: Cross-sectional and descriptive study carried out in the nephrology department, with random selection of 290 patients over 18 years of age with CKD on dialysis or hemodialysis, excluding those with communication difficulties. The main variable was the level of knowledge about CKD, measured by means of the KDOQI Guidelines questionnaire, which are valid for assessing knowledge about the disease.

Results: 290 patients were included, the mean age was 55 ± 14.4 years. A sufficient level of knowledge was obtained in 58.4%. A Pearson Correlation between level of knowledge and socioeconomic status was obtained of ($r = 0.258$; $p < 0.01$).

Conclusions: A greater understanding of CKD in patients improves adherence to substitutive treatment, reduces complications, and improves survival and quality of life, especially when health personnel are committed to training.

"© 2025 by the Author(s). Published by IJAR under CC BY 4.0. Unrestricted use allowed with credit to the author."

Introduction:-

La ERC se define como la disminución de la función renal, expresada por una TFG < 60 mL/ min/1.73m²SC o como la presencia de daño renal durante más de 3 meses, manifestada en forma directa por alteraciones histológicas

en la biopsia renal o en forma indirecta por marcadores de daño renal como albuminuria o proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen.(1-3)

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha sido reconocida como un problema de salud pública mundial, por su carácter epidémico y las complicaciones devastadoras (4) que conduce a una serie de condiciones adversas clínicas, económicas, de servicios de salud y, consecuentemente la disminución de calidad de vida de los pacientes afectados. Además presenta una evolución gradual e irreversible. (5-7)

En la mayor parte del mundo, se ha visto un dramático incremento en la prevalencia e incidencia de la ERC. En el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en el Proyecto de Carga Global de Enfermedad del 2004, las enfermedades renales y del tracto urinario contribuyeron con 850,000 muertes por año. Ocupando la 12ª causa de muerte y la 17ª causa de discapacidad en el mundo. (4,8)

En los estudios epidemiológicos se ha reportado una prevalencia del 10% de ERC en población general, asociados con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica. (9)

En México la Secretaría de Salud, el INEGI y el Censo Nacional de Población durante el 2011 reportaron que la ERC se encuentra entre las primeras 10 causas de mortalidad general, ocupando el 10º lugar como causa de mortalidad escolar, y el 9º en personas en edad productiva, así como en los adultos mayores de 65 y más años, con tasas desde 0.5 hasta 111.5 por cada 100 mil habitantes. En la población indígena de nuestro país también se ha notado un incremento en la mortalidad por ERC, ocupando el 11º lugar como causa general de mortalidad. Esto ha generado que la demanda de atención en los servicios de urgencias la ERC ocupe el décimo tercer lugar, y el octavo como causa de egreso por muerte en los hospitales.(10,11)

Los factores de riesgo para la ERC hoy en día son bien conocidos, algunas personas están en mayor riesgo que otras de desarrollar ERC, y en ellas debe aplicarse un mayor esfuerzo de detección precoz de esta condición. Un énfasis particular debe darse a las personas con diabetes, hipertensión, edad mayor de 60 años e historia familiar de enfermedad renal. Estas condiciones tienen alta prevalencia y son detectables en el primer nivel de atención. (12)

Dentro de los factores de riesgo de susceptibilidad para el desarrollo de daño renal, se encuentran la edad igual o mayor a 60 años, el tener antecedente familiar de ERC, padecer síndrome metabólico, el pertenecer a algunos grupos étnicos como el ser hispano o afroamericano, el tener una reducción en la masa renal ya sea congénito o adquirido, además proceder de un nivel socioeconómico bajo o el tener un bajo nivel educativo. (10,13)

Uno de los factores de riesgo menos estudiados es el nivel de conocimiento de la ERC y en las pocas publicaciones sobre el tema se ha encontrado un conocimiento deficiente, además que la población tiene ideas equivocadas que dificultan el manejo de la enfermedad, así como su prevención; el nivel de conocimiento ha demostrado tener impacto sobre la incidencia y prevalencia, hoy en día la conciencia sobre la ERC ha cobrado importancia debido al elevado costo de vida económica, como social. (14)

Métodos:

Estudio de tipo transversal y descriptivo realizado en agosto del 2024, la muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, obteniendo una n de 322 pacientes. Para la selección de los pacientes, se realizó de manera aleatoria a partir del censo nominal con que cuenta el departamento, se realizó consentimiento informado y se entregó a los participantes los cuales firmaron y autorizaron el estudio. El estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación; una vez seleccionados los datos se realizó el vaciado a una base de datos en hoja de cálculo Excel. Se incluyó a pacientes mayores de 18 años con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva, se excluyeron a pacientes con enfermedades que tuvieran dificultad para la comunicación durante el interrogatorio tales como discapacidad mental o intelectual, lesión cerebral o demencia. La variable principal se definió como nivel de conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes con ERC en terapia sustitutiva renal, se aplicó el cuestionario de las Guías KDOQI, las cuales son válidas para evaluar el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica para pacientes, elaborado por la National Kidney Foundation integrado por diez reactivos con opción de respuesta de Verdadero y Falso; del cuestionario se obtiene un puntaje de cero a 10 y se clasifica según el puntaje obtenido de 5 o 6 aciertos como deficiente, de 7 u 8 aciertos como suficiente y de 9 a 10 aciertos como bueno. Además, se determinó el nivel de escolaridad, ocupación y tipo de terapia sustitutiva de la función renal durante la entrevista, el nivel socioeconómico se determinó mediante el índice AMAI estandarizado para nuestra población.

Para el análisis de datos se empleó estadística descriptiva y para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS v. 20.

Resultados:

De un total de 322 pacientes se seleccionaron 290 con información completa, 32 pacientes se eliminaron por datos incompletos e inconsistentes en los cuestionarios y el expediente.

Se incluyeron 290 pacientes del servicio de nefrología con un rango de edad de 18 a 90 años, la media de la edad fue de 55 ± 14.4 años. (Tabla. 1)

La distribución en cuanto al sexo fue de 176 hombres y 114 mujeres (60.7% vs 39.3%). (Tabla. 2)

La distribución respecto del método de sustitución de la función renal, fue de 149 pacientes en hemodiálisis (51.4%) y de 141 para diálisis peritoneal (48.6%).

El nivel socioeconómico se determinó mediante el índice AMAI, observando una mayor proporción para el nivel social medio bajo con 151 pacientes (52.1%). (Tabla. 3)

La actividad laboral actual, 78(26.1%) se dedican a actividades relacionadas con el hogar, 59 jubilados (20.3%), 56 desempleados (19.3%), 52 empleados de alguna empresa (16.1%), 20 comerciantes (6.2%), 18 se dedicaban a diferentes actividades u oficios menores (6.2%), 9 profesionistas (3.1%).

Este estudio transversal, realizado en 290 pacientes bajo terapia sustitutiva renal, exploró las relaciones entre variables sociodemográficas, clínicas y el nivel de conocimiento sobre la Enfermedad Renal Crónica, empleando coeficientes de correlación de Pearson.

Los resultados revelaron que el nivel socioeconómico exhibió una correlación positiva moderada con el conocimiento sobre ERC ($r = 0.258$; $p < 0.01$), sugiriendo que los pacientes de estratos más altos tienen mayor acceso a recursos educativos o atención especializada, lo que se traduce en un mejor manejo teórico de su condición. La edad emergió como un factor psicosocial relevante, correlacionándose positivamente con el estado civil ($r = 0.397$; $p < 0.01$) y la ocupación ($r = 0.177$; $p < 0.01$). Los pacientes mayores, particularmente aquellos mayores de 60 años, mostraron mayor estabilidad marital y ocupacional, variables que podrían actuar como protectores indirectos al favorecer la adherencia terapéutica. Sin embargo, el estado civil también se asoció negativamente con el nivel socioeconómico ($r = -0.121$; $p < 0.05$), lo que sugiere que los pacientes casados en este estudio pertenecen predominantemente a estratos económicos más bajos. (Tabla. 4)

Discusión:

Medir el nivel de conocimiento es difícil, debido a su complejidad y subjetividad. No obstante, varios investigadores han realizado un esfuerzo para crear reactivos con diseño estadístico, y poder disminuir el error en la percepción del conocimiento del paciente renal y de los médicos. (18–23) Una limitación relevante es el diseño de estos ítems en idiomas diferentes al de nuestra población, debido a ello existe la necesidad en la traducción, adecuación y validación de las encuestas para poblaciones con idiomas diferentes al inglés. (24–26)

Para adaptarse a la nueva situación, la persona pone en marcha pensamientos y acciones, es decir, estrategias de afrontamiento, las cuales Lazarus y Folkman definen como "los esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que realiza un individuo para manejar las demandas externas e internas evaluadas como excedentes o agravantes de sus recursos" (27) Este proceso de afrontamiento es complejo, multidimensional y dinámico, por lo que debe considerarse en cuenta que las estrategias son cambiantes en el tiempo y sensibles tanto a las características personales como a factores externos o del entorno. (28)

En este contexto, en un estudio realizado en población mexicana de la provincia, se reportó que el nivel de conocimiento en general mostró que 55% tenían conocimiento deficiente o bajo, mientras que un 45% presentaron conocimiento bueno; sin embargo, no utilizaron un cuestionario estandarizado. En contraste en nuestro estudio observamos que el 33% mostró un conocimiento deficiente y el 67% mostró un conocimiento suficiente. (10)

ANEXOS

Tabla I. Estadísticos de la Edad.

Edad n290	
Media	55.30
Mediana	57.00
Moda	63
Desviación estándar	14.414

Tabla 2. Variables Sociodemográficas.

Variables demográficas	n 290
------------------------	-------

Sexo	n	porcentaje
hombres	176	60.7%
mujeres	114	39.3%

Edo civil		
Soltero	52	17.9%
Casado	186	64.1%
Union libre	20	6.9%
Divorciado	18	6.2%
Viudo	14	4.8%

Tabla 3. Índice AMAI.

Nivel Socioeconómico	n 290	
	Casos	%
Muy Bajo	1	0.3
Bajo	18	6.2
Medio Bajo	151	52.1
Medio	74	25.5
Medio Alto	36	12.4
Alto	10	3.4

Tabla 4. Correlación de Pearson

Variable	Conocimiento ERC	
Nivel socioeconómico	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	0.258 p < 0.001
	Edad	
Estado civil	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	0.397 p < 0.001
Ocupación	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	0.177 p < 0.001

Conclusión:

Los resultados obtenidos en este estudio ofrecen una perspectiva epidemiológica relevante sobre el nivel de conocimiento de pacientes con terapia sustitutiva renal respecto a su enfermedad renal crónica (ERC), destacando la influencia de variables sociodemográficas y clínicas en la comprensión de su condición.

Ante esto se refleja tendencia globales de la ERC, prevaleciendo en varones identificando como factores protectores para la adherencia terapéutica el estado civil, limitando los estratos socioeconómicos bajos por el acceso a recursos educativos, siendo esta un factor de conocimiento importante sobre ERC, subrayando la necesidad de diseñar intervenciones educativas accesibles para este grupo, que combinen claridad conceptual y adaptación cultural.

La edad avanzada también se asocia con barreras para la actualización de conocimientos, como limitaciones cognitivas o menor exposición a herramientas digitales de educación en salud.

La pérdida de empleo podría exacerbar la vulnerabilidad socioeconómica, reduciendo aún más las oportunidades de acceder a educación en salud de calidad.

Los hallazgos resaltan la importancia de implementar programas educativos, priorizando a los grupos más vulnerables. Estrategias como talleres comunitarios, material didáctico en lenguas indígenas (si aplica) y el uso de tecnologías móviles podrían mejorar la comprensión y retención de conocimientos. Asimismo, integrar a los familiares en el proceso educativo podría potenciar el apoyo social, especialmente en pacientes adultos mayores

Responsabilidades éticas

Riesgo de la investigación: de acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17: Esta investigación se considera con riesgo mínimo.

Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes: a todos los participantes independientemente del resultado diagnóstico se les otorga información verbal y escrita sobre recomendaciones higiénicas y dietéticas de acuerdo a las recomendaciones en las guías de práctica clínica de IRC. Además de realizar una labor educativa con todos los participantes.

Confidencialidad y consentimiento informado: Los autores declaran que en el presente artículo no aparecen datos personales de los pacientes encuestados.

Financiamiento

El presente estudio fue financiado por los investigadores.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía:

1. Eknoyan G. Chronic kidney disease definition and classification: The quest for refinements. Vol. 72, *Kidney International*. 2007.
2. Levey AS, Eckardt KU, Tsukamoto Y, Levin A, Coresh J, Rossert J, et al. Definition and classification of chronic kidney disease: A position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney Int*. 2005;67(6).
3. Dehesa LE. Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. *Medigraphic*. 2008;III(3).
4. Rivera-Ayala L, Lozano-Rangel O, González-Cobos R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. *Piso Col Juan Escutia Deleg Iztapalapa DF México Tel*. 2010;18(3).
5. Orduña Balaguera HM, Yate Velasquez M, Duarte Torres SC. Calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica: Una mirada desde terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 2018;18(2).
6. Contreras F, Espinosa JC, Esguerra GA. Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Psicología y Salud*. 2013;18(2).
7. Morales-Jaimes R, Salazar-Martínez E, Flores-Villegas FJ, Bochicchio-Riccardelli T, López-Caudana AE. Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: El papel de la depresión. *Gac Med Mex*. 2008;144(2).
8. World Health Organization. 24 Maggio. 2018. WHO - The top 10 causes of death.
9. Guzmán-Guillén KA, Fernández de Córdova-Aguirre JC, Mora-Bravo F, Vintimilla-Maldonado J. Prevalencia y factores asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica Del Hospital General De México*. 2014;77(3).
10. GPC. Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica temprana. Guía de referencia rápida. 2015;
11. Revuelta A, Alcalá R, Camacho M de L. Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad en México 2011. *SINAVE/DGE/SALUD/Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad en México*. 2011;
12. Flores García Moreno JC, Chilena de Nefrología S, Flores JC, Alvo M, Borja H, Morales J, et al. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones *Clinicalguidelinesonidentification, management and complications of chronickidneydisease*. *RevMéd Chile*. 2004;137.
13. Rubio-Gaona D, Peña-Rivas J, Gonzalez-Arreguín AI, Chavarria-Perez M, Muller-Sanjuán J, Ruvalcaba-Ledezma 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. *Journal of Negative& No Positive Results*. 2016;1(5).

14. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM de, Costa RR de O, Cossi MS. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*. 2016;15(3).
15. Guerra VT, Díaz AE, Vidal K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Rev Cubana Enfermer*. 2010;26(2).
16. Sánchez González JC, Martínez Martínez C, Pablos López M, Bethencourt Fernández D. Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento. *Enfermería Nefrológica*. 2015;18(1).
17. Gándara M. MR, CJPR, GM, AA. Valoración de necesidades de las personas con enfermedad renal en hemodiálisis en Cantabria. *Nuberos científica*. 2011 Nov;
18. Wright JA, Wallston KA, Elasy TA, Ikizler TA, Cavanaugh KL. Development and results of a kidney disease knowledge survey given to patients with CKD. *American Journal of Kidney Diseases*. 2011;57(3).
19. Jausse S, Labarère J, Boyer JP, François P. Propriétés métriques des questionnaires de connaissances et de pratiques des professionnels de santé concernant les patients ayant des conduites d'alcoolisation pathologique. *Encephale*. 2004;30(5).
20. Dageforde LA, Cavanaugh KL. Health Literacy: Emerging Evidence and Applications in Kidney Disease Care. Vol. 20, *Advances in Chronic Kidney Disease*. 2013.
21. Yaqub S, Kashif W, Raza MQ, Aaqil H, Shahab A, Chaudhary MA, et al. General practitioners' knowledge and approach to chronic kidney disease in Karachi, Pakistan. *Indian J Nephrol*. 2013;23(3).
22. Agrawal V, Garimella P, Roshan S, Ghosh A. Questionnaire survey of physicians: Design and practical use in nephrology. Vol. 19, *Indian Journal of Nephrology*. 2009.
23. Choukem SP, Nchifor PK, Halle MP, Nebongo DN, Mboue-Djieka Y, Kaze FF, et al. Knowledge of physicians on chronic kidney disease and their attitudes towards referral, in two cities of Cameroon: A cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2016;9(1).
24. Hsu CC, Hwang SJ, Wen CP, Chang HY, Chen T, Shiu RS, et al. High Prevalence and Low Awareness of CKD in Taiwan: A Study on the Relationship Between Serum Creatinine and Awareness From a Nationally Representative Survey. *American Journal of Kidney Diseases*. 2006;48(5).
25. Mota-Anaya E, Yumpo-Cárdenas D, Alva-Bravo E, Wright-Nunes J, Mayta-Tristán P. Spanish version of the Kidney Disease Knowledge Survey (KiKS) in Peru: cross-cultural adaptation and validation. *Medwave*. 2016;16(7).
26. Cai G, Zheng Y, Sun X, Chen X. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in elderly adults with chronic kidney disease: Results from the survey of prevalence, awareness, and treatment rates in chronic kidney disease patients with hypertension in china. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(12).
27. Lazarus Richard, Valdéz Manual, Folkman Susan. *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca. 1984.
28. de Retana BR de AF, Barañano NB, Prado EF, Baños CB, Rodríguez MÁN, Escribano ME, et al. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. 2009;12(1).