



Original

Artículo español

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.

Knowledge level of the population aged 20 to 50 years of age Pachuca center area on Chronic Renal Failure.

Diego Alejandro Rubio Gaona¹, Janna Peña Rivas¹, Ariana Itzel Gonzales Arreguín¹, Manuel Chavarria Pérez¹, José Alejandro Muller Sanjuán², Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma³

¹Estudiantes de medicina del [ICSA-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

²Estudiante de Maestría en Salud Pública del [ICSA-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

³Profesor Investigador de Tiempo Completo de [ICSA-UAEH] Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la población de entre 20 a 50 años de edad sobre la Insuficiencia renal crónica.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de carácter Transversal en 138 personas de la zona centro de Pachuca de Soto, Hidalgo.

Resultados: El rango para la edad fue de 26 a 43 años, 30% con bachillerato profesionistas con un 16% mostraron mejores conocimientos, el 66% se declaró hipertenso y un 22% diabético, observándose que esto no influía en su nivel de conocimientos. Con respecto al nivel de conocimiento en general se encontró que un 55% tenían conocimiento deficiente o malo, mientras que un 45% presentaron conocimiento bueno.

Discusión. El presente estudio permite detectar áreas de oportunidad trascendentes en el conocimiento de las personas en riesgo e implementar estrategias para la prevención, lo cual resalta la necesidad de la intervención en educación para la salud por parte de las instituciones.

Conclusiones: El nivel de conocimiento de la población es deficiente, con ideas equivocadas para hacer frente a la Insuficiencia Renal Crónica, la educación de las personas para la prevención de la misma, ha demostrado tener impacto sobre la incidencia y prevalencia, se requiere de mayor esfuerzo conjunto en materia de prevención y promoción, así como en el nivel de comprensión de esta patología.

Palabras clave

Insuficiencia; renal; conocimiento; hipertensión; prevención.

Abstract

Aim: To determine the level of knowledge of the population aged 20 to 50 years of age on chronic renal failure.

Material and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 138 people in the center of Pachuca, Hidalgo area.

Results: The range for age was 26-43 years old, 30% professionals high school with 16% showed better knowledge, 66% declared hypertensive and 22% diabetic, noting that this had no bearing on their level of knowledge. Regarding the level of knowledge in general it was found that 55% had poor or bad knowledge, while 45% had good knowledge.

Discussion. This study allows to detect areas of opportunity transcendent knowledge of people at risk and implement prevention strategies, which highlights the need for intervention in health education by the institutions.

Conclusions: The level of knowledge of the population is poor, ideas mistaken for coping with chronic renal failure, educating people to prevent it, has proven to have an impact on the incidence and prevalence, it requires greater joint efforts in prevention and promotion, as well as the level of understanding of this disease.

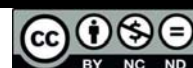
Keywords

Disease; kidney; diabetes; hypertension; prevention.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dcspjcarlos@gmail.com (Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma).

Recibido el 2 de Agosto de 2016; aceptado el 21 de agosto de 2016.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia:
Articles published in this journal are licensed with a:
Creative Commons Attribution 4.0.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Introducción:

La Insuficiencia renal crónica, se define como el daño renal (estructural o funcional) que permanece por tres meses o más, con o sin disminución de la velocidad de filtración glomerular y alguno de los siguientes hallazgos: 1) alteración en la composición de la sangre o de la orina, 2) alteración en los estudios de imagen o 3) alteración en la biopsia renal o pacientes que tengan una velocidad de filtración glomerular <60 ml/min/1.73m² SC, con o sin los otros signos de daño previamente ⁽¹⁾.

La frecuencia de la Insuficiencia renal crónica muestra una tendencia creciente, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Se estima que a nivel mundial existen actualmente dos millones de personas con ERCT y que en la presente década se requerirá más de un billón de dólares para su tratamiento. El elevado costo del tratamiento de la ERCT representará un importante reto para los sistemas de salud. Gran parte del incremento observado en la frecuencia de la ERCT se debe a la transición epidemiológica que se experimenta en muchas regiones del mundo, derivada tanto del envejecimiento poblacional como de la adopción de estilos de vida no saludables que han favorecido el incremento de la obesidad y de padecimientos asociados con la misma, como la diabetes y la hipertensión arterial y en los cuales la ERCT es una complicación común ⁽²⁾.

La Insuficiencia renal crónica se origina de diversas afecciones crónico-degenerativas, sobre todo diabetes mellitus e hipertensión arterial, fenómeno que ocurre de manera similar en todo el mundo y que, lamentablemente, tiene un desenlace fatal cuando no se trata. Debido a que en la mayoría de los casos esta enfermedad evoluciona en forma silente no se diagnostica en sus primeros estadios. En consecuencia, quienes padecen esta enfermedad no reciben tratamiento, por lo que evoluciona y se manifiesta en estadios más avanzados, con la consecuente repercusión en los sistemas de salud que deben asumir los costos sociales y económicos que los tratamientos sustitutivos implican.

Los factores de riesgo de Insuficiencia Renal Crónica se clasifican en:

Factores de susceptibilidad: son los que aumentan la posibilidad de padecer Insuficiencia Renal Crónica: edad, factor hereditario, raza, enfermedades crónico-degenerativas y la obesidad. Factores iniciadores: son los que pueden iniciar directamente el daño renal, como las enfermedades autoinmunitarias, infecciosas, obstructivas y fármacos. Factores de progresión: proteinuria, mal control de enfermedades crónicas y dislipidemias. Factores de estadio final: incrementan la morbilidad y la mortalidad en los estadios finales de la enfermedad: anemia, derivación tardía a nefrología, inadecuado control dialítico y alteraciones hidroelectrolíticas.

El control de esos factores puede evitar el inicio de daño renal, incluso puede favorecer la regresión de la enfermedad en fases iniciales y ralentizar su progresión cuando ya está establecida.

Se propone incorporar la prevención de la Insuficiencia renal crónica a los programas de prevención del primer nivel de atención. En la actualidad se considera una pandemia que afecta, aproximadamente, al 10% de la población adulta en diferentes partes del mundo. De acuerdo con las últimas estadísticas establecidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la incidencia de pacientes con Insuficiencia renal crónica es de 377 casos por millón de habitantes y la prevalencia de 1,142. Se registró un incremento de 92 pacientes por millón de habitantes (ppmh) en 1999 a 400 ppmh en el año 2008. La diabetes mellitus ocupa el primer lugar entre las causas de Insuficiencia Renal Crónica en México. De acuerdo con diversos estudios, en el año 2009 el daño renal ocupó, en el IMSS, el tercer lugar en el gasto por padecimientos, con una inversión de 4,712 millones de pesos en sólo 4% de los derechohabientes ⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud ha estimado que la prevalencia de la hipertensión se incrementará drásticamente, de modo que en la próxima década será la primera causa de muerte a nivel mundial ⁽⁴⁾. Se estima que afecta al 25-47% de las personas mayores de 18 años y provoca alrededor de 7.6 millones de muertes prematuras anualmente ⁽⁵⁾. La Insuficiencia Renal Crónica terminal es un problema cada vez más grave en México, tanto por la prevalencia cada vez mayor de diabetes e hipertensión, como por los problemas del manejo adecuado de estas enfermedades en los servicios de salud del país ⁽⁶⁾. El siglo 21 tiene el ambiente más diabetogénico en la historia humana. En México, por ejemplo, el 18% de su población adulta tendrá diabetes tipo 2 en 2025. Diabetes es ahora la principal causa mundial de la Insuficiencia Renal Crónica en etapa terminal, tanto en los países en desarrollo y desarrollados ⁽⁷⁾.

En México, una de las principales causas de muerte en todo el país es la Insuficiencia Renal Crónica que se entiende como un síndrome clínico complejo que resulta de una serie de condiciones con la consecuencia de un deterioro progresivo de la estructura anatómica renal ⁽⁸⁾. Esta tendencia ha sido leve, pero es evidente que ha ido en aumento desde 1998, con una tasa de ~ 12 muertes por cada 100.000 personas en todo el país ⁽⁹⁾.

Estudios conservadores estiman que más de 1.4 millones de enfermos reciben alguna terapia de reemplazo renal (TRR), cifra que aumenta 8% cada año. No se cuenta con un registro nacional de personas con ERC o en TRR en México, pero se estima que la tasa de prevalencia de la ERC es semejante o mayor que la de países desarrollados ⁽¹⁰⁾. Los enfermos renales y sus familias enfrentan múltiples dificultades en el tratamiento de hemodiálisis. Las de tipo económico son prioritarias por los costos de la terapia y la carencia de recursos, y por el hecho de que el Seguro Popular excluye la cobertura de la Insuficiencia Renal Crónica. Las personas enfrentan tales dificultades combinando acciones en un proceso circular de búsqueda de ayuda ⁽¹¹⁾.

La visión epidemiológica de la Insuficiencia Renal Crónica ha cambiado notablemente y en la actualidad se reconoce que afecta un porcentaje significativo de la población. Sus causas principales se encuentran en entidades de una alta prevalencia como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades vasculares ⁽¹²⁾. El estimado de pacientes en diálisis aumenta. La supervivencia por competencia de riesgo y con el advenimiento de nuevos tratamientos prolonga su vida, lo suficiente para desarrollar una lesión renal progresiva ⁽¹³⁾. El crecimiento anual de pacientes con esta enfermedad es superior a 9% y el gasto se ha incrementado 14%. Por ello la Insuficiencia Renal

Crónica es catalogada como una enfermedad emergente por el número creciente de casos, el rezago en la atención, los elevados costos, la alta mortalidad y los recursos limitados, que requiere una razonada aplicación financiera⁽¹⁴⁾. La evaluación económica de la producción de servicios de salud en México, y particularmente los costos de producir servicios de salud, constituye una línea de investigación relevante en el estudio de la salud pública para la generación de conocimiento en la toma de decisiones sobre el uso eficiente de los recursos asignados al sector salud⁽¹⁵⁾. Los pacientes que cursan con insuficiencia renal crónica enfrentan múltiples problemas médicos, psicológicos y sociales, cuya complejidad aumenta con el tiempo y están directamente asociados a las diferentes fases de la enfermedad y a los procesos terapéuticos⁽¹⁶⁾. El paciente con insuficiencia renal está obligado a realizar complejos cambios individuales, familiares, laborales y sociales en muchos aspectos de su vida cotidiana; ante esta enfermedad, la cooperación familiar es imprescindible⁽¹⁷⁾.

Se sabe que la prevención es lo más importante para mejorar el panorama presente y a futuro sobre la Insuficiencia renal crónica, la presente investigación va enfocada a identificar los niveles de conocimiento de la población sobre las enfermedades renales para la recomendación de mejoras en las estrategias de prevención o su creación de las enfermedades renales crónicas que ayude a concientizar a la población.

Objetivo:

Determinar el nivel de conocimiento de la población de entre 20 a 50 años de edad sobre la Insuficiencia renal crónica.

Material y métodos:

Se realizó un estudio observacional de tipo Transversal a un total de 138 personas de la población con una media de 35 años de edad de la zona centro de la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo.

Se aplicó el instrumento de investigación a un total de 138 personas con una confiabilidad del 95%, un error de muestreo del 5% y una prevalencia del 10% usando una técnica de muestreo aleatoria de tipo sistemático aplicando la fórmula para proporciones de poblaciones finitas.

Los criterios de selección de las unidades de observación fueron los siguientes:

Inclusión:

- a) Personas con factores de riesgo asociados a Insuficiencia Renal Crónica.
- b) Personas diagnosticadas con enfermedades crónico-degenerativas predispuestas a padecer Insuficiencia Renal Crónica.
- c) Personas con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica.

Exclusión:

- a) Cuando el encuestado/a rehúsa contestar la encuesta.
- b) Los menores de edad.
- c) Aquellos cuya condición les imposibilite responder la encuesta.

Eliminación:

- a) Por no terminar de responder la encuesta.
- b) Cuando el encuestado/a se rehúsa a la utilización de sus datos en la investigación.
- c) El encuestado/a no habita en Pachuca de Soto.

Después de aplicados los cuestionarios, todos los datos obtenidos fueron capturados para formar una base de datos mediante procesamiento automatizado con hoja de cálculo empleando el programa "Excel" de Microsoft Office 2013, después se realizó un análisis observacional para variables nominales y análisis estadístico <con medidas de tendencia central, desviación estándar y varianza para variables numéricas> bivariado que incluyó pruebas de asociación e hipótesis.

Resultados:

Durante el periodo de septiembre a octubre del 2014 en la zona centro de Pachuca de Soto se aplicó un instrumento de investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la Insuficiencia Renal Crónica a una muestra poblacional total de 138 personas, obteniéndose de las variables problema los siguientes resultados:

El perfil de los encuestados fue el siguiente: Mujeres con un mínimo de edad de 25 años y un máximo de 29 años con educación básica, empleadas, sin diabetes, con hipertensión, con seguridad social y sin familiares enfermos renales que refieren nunca haber recibido información preventiva de enfermedades renales. De tal modo que: No saben la función del riñón, creen que la diabetes, la alimentación y la hipertensión afecta al riñón, casi nunca consumen alimentos procesados y creen que estos afectan al riñón, no consumen bebidas alcohólicas y no creen que afecte el alcohol al riñón y no están preocupadas por la Insuficiencia Renal Crónica.

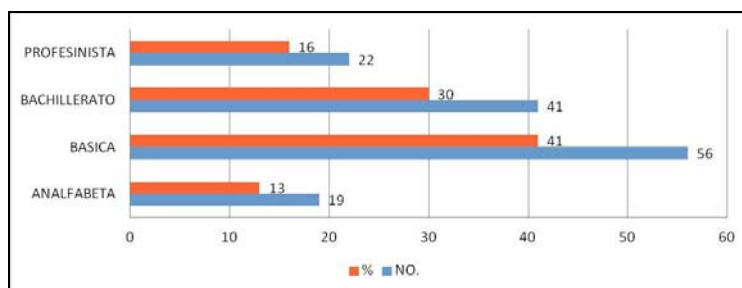
En cuanto a la edad se encontró que los encuestados presentan una media de 35 años además se presentó un sesgo de selección con una tendencia hacia encuestados de mayor edad la posible causa sería una mayor facilidad del encuestador para tratar con las personas con un mayor rango de edad. (Ver tabla 1), observe la información complementaría en la tabla de estadísticos descriptivos (tabla 1b)

Tabla 1. Edad de la población encuestada.		
Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
20 – 24	19	14
25 – 29	28	20
30 – 34	21	12
35 – 39	24	17
40 – 44	26	19
45 - 50	20	15

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

Tabla 1b. Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
edad	138	20	50	34.78	8.720
N válido (según lista)	138				

La escolaridad de los encuestados denota que la categoría con mayor presencia corresponde a educación de nivel básico y la que se detectó con menor frecuencia fue la de las analfabetas. (Ver figura 1)



Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

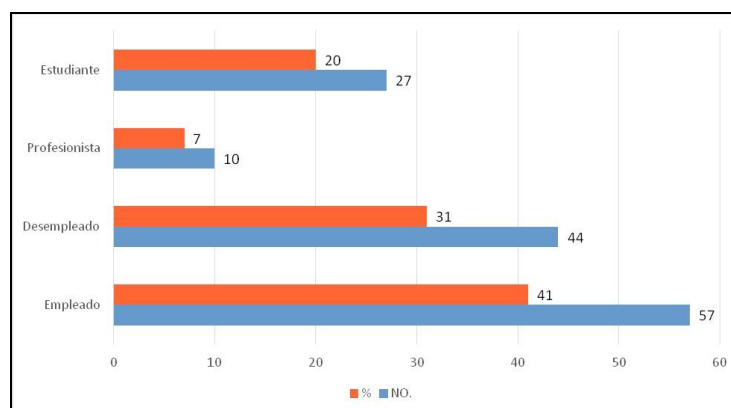
FIGURA 1 . Escolaridad de la población encuestada

Con respecto al género de los encuestados se observó mayor frecuencia del género femenino representado por el 59% de los encuestados y 41% del género masculino. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de frecuencia de género de la muestra estudiada		
Género	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hombres	56	41
Mujeres	82	59

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

En cuanto a la ocupación de los encuestados, se observó una mayor presencia de encuestados con ocupación representando un 69% del total de la muestra contra un 31% de encuestados sin ocupación. (Ver figura 2).



Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

Figura 2. Ocupación de la población de la zona centro de Pachuca

Con relación a las respuestas de los encuestados sobre si saben o no la función del riñón se encontró una diferencia del 5% con respecto a las respuestas afirmativas y negativas respondiendo un 55% de los encuestados no saber la función del riñón contra un 45% que respondió si saber la función de dicho órgano. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje respecto a si sabe la función del riñón		
¿SABE LA FUNCION DEL RIÑON?		
SI	62	45%
NO	76	55%
TOTAL	138	100

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

Al respecto a si los encuestados padecen diabetes se encontró que un 22% de estos la padecen, un 71% no la padece y un 6% respondió no saber si la padece. (Ver tabla 4).

TABLA 4. Padece Diabetes la población de la zona centro de Pachuca.		
¿PADECE DIABETES?		
SI	30	22%
NO	99	71%
NO SABE	9	6%
TOTAL	138	100

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca,

Acerca de si los encuestados creen que la diabetes afecta al riñón un 56% respondió que si contra un 36% respondió que no y un 7% respondió no saber. (Ver tabla 5).

TABLA 5. Frecuencia y porcentaje. ¿Cree que la diabetes afecta al riñón?		
¿CREE QUE LA DIABETES AFECTA AL RIÑON?		
SI	68	49%
NO	70	51%
NO SABE		
TOTAL	138	100%

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

Los resultados de la encuestan señalan que el 66% de los encuestados padecen hipertensión, ya que su respuesta fue afirmativa, el 17% afirmo no padecerla y un 16% restante respondió no saber. (Ver tabla 6).

TABLA 6. Frecuencia y porcentaje ¿Padece hipertensión la población de la zona centro de Pachuca?		
¿PADECE HIPERTENSION ARTERIAL?		
SI	92	66%
NO	24	17%
NO SABE	22	16%
TOTAL	138	99%

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

En lo que respecta a si los encuestados creen que la hipertensión afecta al riñón se observaron los mismos porcentajes con respecto a la variable anterior respondiendo un 66% de los encuestados que sí, un 17% que no y un 16% respondió no saber. (Ver tabla 7).

TABLA 7. Frecuencia y porcentaje ¿Cree usted que la hipertensión afecta al riñón?		
¿LA HIPERTENSION AFECTA EL RIÑON?		
SI	92	66%
NO	24	17%
NO SABE	22	16%
TOTAL	138	99%

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

En cuanto a si los encuestados cuentan con algún tipo de seguridad social se encontró que un 80% de los encuestados con algún tipo de seguridad social frente a un 20% que no. (Ver tabla 8).

TABLA 8. Frecuencia y porcentaje. ¿Cuenta usted con seguridad social?		
¿CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL?		
SI	110	80%
NO	28	20%
TOTAL	138	100%

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

Al respecto a si los encuestados habían recibido información sobre prevención de la Insuficiencia Renal Crónica en su centro de salud un 21% respondió que si contra un 79% que afirmo no haber recibido esta información parte de su centro de atención. (Ver tabla 9).

TABLA 9. Frecuencia y porcentaje. ¿Ha recibido información sobre prevención respecto a [IRC]?		
¿INFORMACION SOBRE PREVENCION DE IRC?		
SI	29	21%
NO	109	76%
TOTAL	138	100%

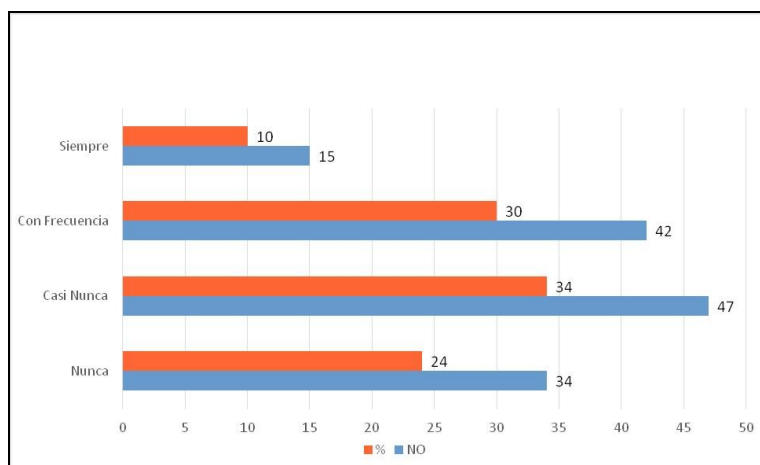
Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

Con relación a si los encuestados creen que la alimentación afecta la función del riñón una mayoría representando el 55% del total de la muestra respondió que sí contra un 18% que afirmo que no. (Ver Tabla 10).

TABLA 10. Frecuencia y porcentaje ¿Cree usted que afecta el tipo de alimentación a la persona		
EL TIPO DE ALIMENTACION		
SI	76	55%
NO	25	18%
NO SABE	37	27%
TOTAL	138	100%

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

Con relación a, si los encuestados consumen alimentos procesados se observó en los extremos de las cuatro opciones (Nunca, casi nunca, con frecuencia y siempre) que un 24% respondió nunca consumirlos contra un 10% que respondió consumirlos siempre. (Ver figura 3).



Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

FIGURA 3. ¿Consume alimentos procesados?

Al cuestionarles respecto a si los alimentos procesados afectan la función del riñón el 41% respondió que sí, contra un 20% que aseguro que no y un 29% restante respondió no saber. (Ver Tabla 11).

TABLA 11. Frecuencia y porcentaje ¿Cree usted que afecta consumir alimentos procesados?		
¿AFECTA CONSUMIR ALIMENTOS PROCESADOS?		
SI	57	41%
NO	29	20%
NO SABE	52	39%
TOTAL	138	100%

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

En cuanto a si los encuestados consumen bebidas alcohólicas se encontró que una mayoría con una diferencia no muy amplia, respondió que no, representando al 56% de los encuestados en oposición a aquellos que respondieron que sí, que representan a un 44% del total de encuestados. (Ver tabla 12).

TABLA 12. Frecuencia y porcentaje ¿Consume bebidas alcohólicas?		
¿CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS?		
SI	61	44%
NO	77	56%
TOTAL	138	100%

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

En lo que respecta a si los encuestados creen que el consumir bebidas alcohólicas puede afectar la función de su riñón se observó que una mayoría representando un 57% de la población de estudio respondió que no, un 24% respondió que sí y un 19% restante respondió no saber. (Ver Tabla 13).

TABLA 13. Frecuencia y porcentaje. ¿Cree que afecta el alcohol a las personas que tienen [IRC]?		
¿CREE QUE AFECTA EL ALCOHOL A LAS PERSONAS QUE TIENEN IRC?		
SI	34	24%
NO	79	57%
NO SABE	25	19%
TOTAL	138	100%

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

En cuanto a si los encuestados tienen algún familiar afectado con alguna Insuficiencia Renal Crónica la mayoría, el 66% respondió no tener familiares con alguna Insuficiencia Renal Crónica, un 24% contestó que, si tiene algún familiar afectado y una minoría, el 9%, respondió no saber. (Ver Tabla 14).

TABLA 14. Frecuencia y porcentaje. ¿Tiene familiares enfermos de [IRC]?		
¿TIENE FAMILIARES ENFERMOS DE IRC?		
SI	34	24%
NO	91	66%
NO SABE	13	9%
TOTAL	138	99%

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

Al respecto si los encuestados les preocupa la Insuficiencia Renal Crónica los resultados mostraron gran cercanía respondiendo un 49% que si contra un 51% que respondió no sentirse preocupado sobre la Insuficiencia Renal Crónica. (Ver Tabla 15).

TABLA 15. Frecuencia y porcentaje. ¿Le preocupa a usted la Insuficiencia renal crónica?		
¿LE PREOCUPA A USTED LA IRC?		
SI	68	49%
NO	70	51%
TOTAL	138	100%

Fuente: Directa, encuesta aplicada a personas en la zona centro, Pachuca, 2015

Finalmente, las personas que tenían diabetes o hipertensión denotan que conforme cursan más tiempo con su enfermedad, saben más respecto a que se detectó correlación entre diabetes e hipertensión arterial, entre el conocimiento sobre el efecto del tipo de alimentación y alcoholismo (ver tabla 16).

Tabla 16. Correlación de Pearson entre personas que tenían diabetes e hipertensión.							
		diabetes	hipertensión	afecta diabetes	afecta hipertensión	alimentación	alcoholismo
diabetes	Correlación de Pearson	1	.718**	.377**	.384**	.299**	-.266**
	Sig. (bilateral)		.000	.000	.000	.000	.002
	N	138	138	138	138	138	138
hipertensión	Correlación de Pearson	.718**	1	.319**	.402**	.201*	-.272**
	Sig. (bilateral)	.000		.000	.000	.018	.001
	N	138	138	138	138	138	138
afecta diabetes	Correlación de Pearson	.377**	.319**	1	.604**	.239**	-.164
	Sig. (bilateral)	.000	.000		.000	.005	.055
	N	138	138	138	138	138	138
afecta hipertensión	Correlación de Pearson	.384**	.402**	.604**	1	.271**	-.212*
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000		.001	.013
	N	138	138	138	138	138	138
alimentación	Correlación de Pearson	.299**	.201*	.239**	.271**	1	-.327**
	Sig. (bilateral)	.000	.018	.005	.001		.000
	N	138	138	138	138	138	138
alcoholismo	Correlación de Pearson	-.266**	-.272**	-.164	-.212*	-.327**	1
	Sig. (bilateral)	.002	.001	.055	.013	.000	
	N	138	138	138	138	138	138

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Discusión:

En el presente estudio se encuestó a una muestra poblacional de compuestas por 138 personas de 20 a 50 años de edad, independientemente si padecían Insuficiencia Renal Crónica o no, se aplicó un instrumento de investigación para evaluar su conocimiento sobre la enfermedad y sus causas más comunes, clasificando en conocimiento bueno y conocimiento deficiente o malo.

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. Se esperaba encontrar nivel de conocimiento bueno o superiores a los detectados en este estudio respecto a la Insuficiencia Renal Crónica posterior a una intervención preventiva por parte de las instituciones de salud, sin embargo, al parecer esto es negativo, es decir, no se ha trabajado sustancialmente al respecto de la [IRC].

Al parecer se requiere trabajar intensamente respecto a esta enfermedad, ya que los resultados en este estudio no son alentadores, es decir, no son positivos, ya que, existe desconocimiento en cuanto a esta enfermedad, desde los que no saben la función del riñón, esto en diabéticos y no diabéticos, en hipertensos y algunas personas que cuentan con seguridad social señalan que nunca han recibido información preventiva de enfermedades renales, existe desconcierto respecto a la ingesta de alimentos procesados y al consumo de alcohol, esto denota desinformación, ya que este tipo de hábitos llega a impactar en riñón.

Otro aspecto negativo es que no se preocupan por la Insuficiencia Renal Crónica. El 41%, denota conocimiento menor o nivel deficiente o malo sobre la Insuficiencia Renal Crónica, como ya se ha mencionado antes, encontrándose la escolaridad como un factor directo entre el nivel de conocimiento de una persona sobre la Insuficiencia Renal Crónica, además se encontró que los pacientes que presentaban alguna de estas enfermedades Diabetes e Hipertensión arterial] e incluso ambas asociadas como causas de Insuficiencia Renal Crónica, tiene un nivel de conocimiento deficiente o malo acerca de la Insuficiencia Renal Crónica en su mayoría corresponden a personas con nivel bajo de escolaridad o analfabetas o con educación básica lo cual como ya se ha dicho antes resalta la importancia de la educación de la población sobre la Insuficiencia Renal Crónica.

Además, que, aunque 8 de cada 10 encuestados contaban con seguridad social, 79% de ellos respondieron no haber recibido información preventiva, lo cual permite detectar un área de oportunidad para las instituciones de salud, alrededor del 66.66% en promedio sin ninguna intervención, lo cual se asemeja a la teoría que marcaba un esperado de 60.76% de conocimiento con base en ítems evaluativos similares.

La Insuficiencia Renal Crónica es una gran desconocida, se ha observado que incluso los pacientes que la padecen, no conocen realmente que es su padecimiento, ni lo agravante de su condición además de que una gran mayoría de los afectados con Insuficiencia Renal Crónica no lo saben a menudo hasta que evoluciona a un estadio mucho más avanzado e irreversible, dado que esta enfermedad suele actuar de manera silente en sus primeros 3 estadios, solo con signos clínicos además que estos primeros estadios se consideran reversibles, agregando una agravante más para la urgente necesidad de aplicación de una estrategia de prevención y detección oportuna, se aúna a esto el conocimiento deficiente de la población e incluso de profesionales sanitarios, una estrategia de salud ineficiente para hacer frente a la alza de nuevos casos de Insuficiencia Renal Crónica, especialmente por la transición epidemiológica, y el aumento de obesidad en la población así como enfermedades asociadas a esta como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial enfermedades principales causantes de Insuficiencia renal crónica.

Los resultados no positivos detectados sugieren la necesidad de trabajar en corresponsabilidad entre ciudadano y gobierno por el bien común en los estilos de vida ²³.

Una intervención educativa por parte de Promotores y/o educadores en salud permitiría mejorar el conocimiento de la Insuficiencia Renal Crónica entre la población en general, sobre todo en aquella más susceptible de padecerla. No obstante, la educación sanitaria suele darse en el ámbito de los servicios de nefrología, de diálisis o en los centros de salud en la consulta de control para pacientes con diabetes, hipertensión. Si sucede en las consultas es solo superficial, ya que en los centros de Atención Primaria esta no se brinda, siendo este lugar el primero en el que se debería de hacer énfasis para la prevención de la Insuficiencia Renal Crónica para poder facilitar la adopción de medidas de prevención de Insuficiencia Renal Crónica, evitar su progresión en pacientes que la padezcan, así como mejorar la adherencia terapéutica, pero para que todo esto sea posible, primero es necesario que los pacientes conozcan que padecen Insuficiencia Renal Crónica al o cuando menos que se encuentran en una situación de riesgo o predisposición a padecerla, como es el caso de pacientes con enfermedades crónico degenerativas.

La información y la educación sanitaria podrían desempeñar un papel importante en la lucha para prevenir la Insuficiencia Renal Crónica. Se requiere: campañas dirigidas a la prevención, no solo de la Insuficiencia renal crónica si no de enfermedades causantes de ella como la diabetes mellitus, la detección temprana de la Insuficiencia Renal Crónica incrementaría la conciencia de la población sobre la Insuficiencia Renal Crónica, especialmente en aquellos grupos de riesgo de desarrollar una enfermedad renal. El reto final es hacer que todos entren en acción desde los servicios primarios de salud hasta las unidades más especializadas, y demás dependencias no solo del sector salud, ya que el problema es global y requiere una participación conjunta desde acciones locales hasta una legislación que establezca los parámetros para actuar ante esta enfermedad, ya que esta y otras enfermedades no se cubren por parte del seguro popular y el paciente tiene que costearse su tratamiento y ante todo para evitar un desenlace negativo en su condición de calidad de vida e incluso en la muerte de este, impactando económicamente a nivel individual y familiar.

Conclusión:

La información que posee la población en general acerca de la Insuficiencia Renal Crónica es insuficiente y como consecuencia no se logra establecer un diagnóstico oportuno acerca de su enfermedad, generando consecuencias graves en el organismo que llegan a ser irreversibles y que pudieron haber sido diagnosticadas y tratadas de forma adecuada y oportuna.

La información y la educación sanitaria podrían desempeñar un papel importante en la lucha para prevenir la Insuficiencia Renal Crónica. Los pasos a seguir son claros: campañas dirigidas a la prevención, no sólo de la

Insuficiencia Renal, si no de enfermedades causantes de ella como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la obesidad, la detección temprana de insuficiencia renal crónica incrementaría la conciencia de la población sobre su problema de salud, especialmente en aquellos grupos de riesgo de desarrollar dicha enfermedad, habría que vigilar como área de oportunidad la calidad del agua que se distribuye para los hogares, su composición podría ser uno de los factores de riesgo más importantes para [IRC]. No esperar a que el tiempo y las complicaciones le den mayor conocimiento sobre su enfermedad, sino desde primer nivel de atención, se brinde mayor atención a educar a los pacientes, sobre todo a aquellos que por sus padecimientos estén en riesgo de sufrir de [IRC].

El reto final es hacer que entren en acción desde los servicios primarios de salud hasta las unidades más especializadas y demás dependencias, no solo del sector salud. La Insuficiencia Renal Crónica es un problema global que requiere una participación conjunta, por lo tanto es de vital importancia incrementar el nivel de conocimiento al respecto y evitar desenlaces negativos o bien resultados no positivos impactantes a nivel individual y familiar.

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo.

Referencias

1. Medeiros Domingo Mara and Muñoz Arizpe Ricardo, Kidney disease in children. A public health problem Kidney disease in children. A public health problem, Scielo [revista en Internet]. 2011 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v68n4/en_v68n4a2.pdf
2. Franco-Marina Francisco, Una estimación indirecta de las desigualdades actuales y futuras en la frecuencia de la enfermedad renal crónica terminal en México, Scielo [revista en Internet]. 2012 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s4/a15v53s4.pdf>
3. Medeiros Mara, Muñoz Arizpe Ricardo, Enfermedad renal en niños. Un problema de salud pública, Scielo [revista en Internet]. 2011 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v68n4/v68n4a2.pdf>
4. Ramírez-Bello Julián, Genética y genómica de la hipertensión arterial: una actualización, Scielo [revista en Internet]. 2014 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v81n3/v81n3a13.pdf>
5. Ávila-Saldivar María Nelly, Enfermedad renal crónica: causa y prevalencia en la población del Hospital General La Perla, CMIM [revista en Internet]. 2013 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: http://cmim.org/boletin/pdf2013/MedIntContenido05_05.pdf
6. Castro Torres Yaniel, Papel de la inflamación renal en la fisiopatología de la hipertensión sensible a sal, Scielo [revista en Internet]. 2013 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v84n3/v84n3a9.pdf>
7. Durán-Arenas Luis, Costos directos de la hemodiálisis en unidades públicas y privadas, Scielo [revista en Internet]. 2010 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s4/a16v53s4.pdf>
8. Fernández Cantón Sonia B., Mortality due to kidney diseases in children under 15 years of age (México 1998-2009) Scielo, [revista en Internet]. 2011 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v68n4/en_v68n4a12.pdf
9. Atkins Robert, Diabetic kidney disease: act now or pay later? "World Kidney Day" March 11th 2010, Scielo [revista en Internet]. 2010 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v80n1/v80n1a11.pdf>
10. Mercado-Martínez Francisco J, Viviendo con hemodiálisis y sin seguridad social: las voces de los enfermos renales y sus familias, Scielo [revista en Internet]. 2015 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a10.pdf>
11. Valdivia Arencibia J, Epidemiología de la enfermedad renal crónica y los factores de riesgo relacionados con la supervivencia. Investigaciones Medicoquirúrgicas [revista en Internet]. 2012 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/43/301>
12. Treviño-Becerra Alejandro, Insuficiencia renal crónica: enfermedad emergente, catastrófica y por ello prioritaria, Medigraphic [revista en Internet]. 2014 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc041a.pdf>
13. Arredondo Armando, Costs of intervention for patients with chronic renal disease. Saúde Pública da USP [revista en Internet]. 2012 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n3/p255-261.pdf>
14. Rodríguez Ábrego Gabriela, Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica, Medigraphic [revista en Internet]. 2014 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im042b.pdf>
15. Núñez Ortiz Renato, Futuro incierto para la Insuficiencia Renal en México PWC [revista en Internet]. 2015 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.pwc.com/mx/es/industrias/articulos-salud/insuficiencia-renal.jhtml>
16. Lomelí Catalina, Hipertensión arterial sistémica en el niño y adolescente, Scielo [revista en Internet]. 2008 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v78s2/v78s2a4.pdf>
17. López-Alarcón Mardia, Epidemiology and genetics of overweight and obesity. Mexico in the world context, Scielo [revista en Internet]. 2012 [citado 2015 Jul 16] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a3.pdf>

18. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis [Internet]; Scielo; [citado junio 27, 2015]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v13n3/original1.pdf>
19. Percepciones de las personas con Insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida diálisis [Internet]; Scielo; [citado junio 27, 2015]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>
20. Importance and Repercussions of Renal and Cardiovascular Pathology on Stroke in Young Adults: An Anatomopathologic Study of 52 Clinical Necropsies [Internet]; NCBI; [citado junio 27, 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2664177/>
21. Pathophysiological role and therapeutic implications of inflammation in diabetic nephropathy [Internet]; NCBI; [citado junio 27, 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3258536/>
22. Impacto de una intervención dirigida a incrementar el conocimiento de la enfermedad renal sobre el inicio oportuno de la terapia sustitutiva [Internet]; Scielo; [citado junio 27, 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v14n4/05_original4.pdf
23. Cortés Ascencio, S. Y., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. La Corresponsabilidad en Salud Pública. *Revista Viva Salud, Gaceta Informativa del Instituto Nacional de Salud Pública*, 2011; 3(1): 40-43.