

Investigación

CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN CUBA

KNOWLEDGE ABOUT CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PSYCHOLOGY STUDENTS IN CUBA

Lesnay Martínez-Rodríguez

Máster en Psicología Médica, Licenciada en Psicología

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba

<https://orcid.org/0000-0001-5209-8175>

Lorena Rojas-Ricardo

Licenciada en Psicología

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba

<https://orcid.org/0000-0002-6289-9205>

Melissa Maura Garciga-Cortés

Estudiante de la Carrera de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba

<https://orcid.org/0000-0003-3864-7101>

Amanda Massiel Iglesias-Pérez

Estudiante de la Carrera de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba

<https://orcid.org/0000-0001-8622-2904>

Delia Miranda-González

Licenciada en Psicología

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba

<https://orcid.org/0000-0003-3686-871X>

Artículo recibido el 23 de septiembre de 2020. Aceptado en versión corregida el 29 de noviembre de 2020.

RESUMEN

Introducción: La alfabetización en salud es de vital importancia en etapas vulnerables como la juventud para evitar el padecimiento de enfermedades crónicas. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en estudiantes de Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de la Villas (UCLV). **Métodos:** Diseño mixto secuencial con alcance exploratorio-descriptivo. Conformaron la muestra 125 estudiantes de Psicología de la UCLV a partir del muestreo intencional - no probabilístico. Se emplearon como instrumentos el Cuestionario de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y la entrevista grupal. **Resultados:** Se constató que los estudiantes poseen un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad siendo el primer año quien obtuvo la mayor cantidad de respuestas negativas. **Conclusiones:** Se reconoce un mayor nivel de conocimiento sobre la Anatomía y funciones del sistema urinario, y por el contrario sobre las Comorbilidades asociadas. La percepción de los estudiantes sobre la ERC se configura en torno a experiencias personales y la modificación del estilo de vida.

Palabras clave: enfermedad renal, estudiantes, alfabetización en salud, conocimiento.

ABSTRACT

Introduction: Health literacy is of vital importance in vulnerable stages such as youth to avoid suffering from chronic diseases. **Objective:** To assess the level of knowledge about chronic kidney disease in Psychology students of the Central University "Marta Abreu" de la Villas (UCLV). **Methods:** Sequential mixed design with an exploratory-descriptive scope. The sample consisted of 125 UCLV Psychology students from intentional - non-probability sampling. The knowledge questionnaire on chronic kidney disease and the group interview were used as instruments. **Results:** It was found that students have a low level of knowledge about the disease, being the first year the one with the highest number of negative responses. **Conclusions:** A higher level of knowledge on the Anatomy and functions of the urinary system is recognized, and on the contrary, on the associated Comorbidities. Students' perception of CKD is configured around personal experiences and lifestyle modification.

Keywords: kidney disease, students, health literacy, knowledge.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.3.291-305

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un término genérico que define un conjunto de enfermedades heterogéneas que afectan la estructura y función renal^{1,2}. Se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal

(sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m² sin otros signos de enfermedad renal^(3,4,5).

Debido al incremento de la enfermedad, se reconoce como un

problema de salud internacionalmente ya que la prevalencia mundial de ERC se sitúa alrededor del 13,4%, siendo más común en el sexo femenino^(5,6). La ERC afecta el 10% de la población a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud^(7,8,9). Así mismo, la carga mundial de la enfermedad, ha permitido evidenciar que la ERC pasó de ser la causa de muerte número 27 en 1990, con una tasa anual de mortalidad del 15.7 por cada 100.000 habitantes, a ocupar el puesto número 18 en el año 2010 con una tasa anual de mortalidad del 16.3 por cada 100.000 habitantes, lo que muestra su acelerado crecimiento⁽⁹⁾. En Cuba, se describe un aumento en la prevalencia, se declara en el 2013 con 257,7 por millón de habitantes y una incidencia de 98,1 por millón de habitantes, con una tendencia al incremento de los pacientes de mayor edad y del sexo masculino^(8,11).

Los principales factores de riesgo que provocan la aparición de esta enfermedad se agrupan en tres categorías fundamentales. La primera es de susceptibilidad o predisponentes que incluye aquellos factores raciales, étnicos y genéticos: antecedentes familiares, bajo nivel de ingreso o educacional, bajo peso al nacer o edad avanzada. También están los de iniciación o causales como: la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM) o uropatías obstructivas y por último, los factores de riesgo modificables de progresión o complicaciones: tabaquismo, dislipidemias, microalbuminuria y/o proteinuria, anemia, factores protrombóticos o proteína C reactiva elevada^(1,2).

Debido a la incapacidad de los riñones para realizar sus funciones se

utilizan terapia de sustitución renal como la hemodiálisis que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones⁽⁹⁾. Este tipo de tratamiento permite depurar líquidos y electrolitos de los pacientes, eliminando así sustancias tóxicas del organismo, al igual que excedentes de líquidos endógenos, por lo que ayuda a corregir desequilibrios electrolíticos al igual que a disminuir el edema⁽¹³⁾.

El debut en la ERC está relacionado con un bajo nivel socioeconómico y cultural evidenciándose además un escaso conocimiento de los pacientes acerca de la fisiopatología renal y los factores de riesgo relacionados^(14, 15). Los conocimientos de la población sobre la salud y manejo de enfermedades⁽¹²⁾ pueden ayudar a tomar decisiones adecuadas, y mejorar el estado general de salud, esto se conoce como alfabetización de la salud⁽¹⁶⁾.

La definición de alfabetización en salud más conocida y empleada es la que recoge la Organización Mundial de la Salud^(17,18) en su glosario de términos de salud pública identificándola como “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud”⁽¹⁹⁾.

El principal factor protector para evitar la aparición de enfermedades no transmisibles lo constituyen los estilos de vida saludables. Estos se entienden como los hábitos de una persona que lleva alimentación sana y balanceada, el mantenimiento regular y sostenido de actividad física y el abandono de hábitos

perjudiciales como el consumo o exposición al humo del tabaco o sus derivados, así como la reducción del uso nocivo de las bebidas alcohólicas y la conservación del tiempo necesario para el descanso y el sueño⁽²⁰⁾.

Por lo general, los hábitos que se adquieren a temprana edad son los que tienen más probabilidades de mantenerse hasta la edad adulta resultando de gran importancia que los adolescentes y jóvenes mantengan una adecuada nutrición y una dieta sana para que su potencial de desarrollo sea óptimo. Durante estas etapas los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores⁽²¹⁾.

Las universidades deben promover conductas saludables a los miembros de la institución para que a su vez estos promuevan cambios en sus entornos sociales y familiares. Como fortalezas del sistema de educativo cubano se reconoce que las universidades desarrollan programas de promoción de salud y prevención de enfermedades que se encaminan a aumentar el conocimiento acerca de las diversas problemáticas que afectan a la juventud de nuestros días. De manera continua el Ministerio de Educación Superior promueve la universidad como un contexto desde el que se debe educar también para la salud. Teniendo en cuenta la importancia que revierte para los jóvenes el conocimiento sobre la enfermedad renal por su elevada prevalencia, morbimortalidad y costes económicos; tomamos la iniciativa de llevar a cabo esta investigación, en tanto, no existe evidencia sobre población joven y sana en Cuba. El estudio tiene como

objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en estudiantes de Psicología de la Universidad Central “Marta Abreu” de la Villas (UCLV).

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La investigación se sustenta en un diseño mixto secuencial. Se desarrolló en dos etapas, en correspondencia con el diseño empleado se analizaron los datos en una primera etapa mediante el enfoque cuantitativo y en la segunda con un enfoque cualitativo.

Muestra

La selección de la muestra fue de carácter intencional no probabilístico. Se asumieron como criterios de inclusión al estudio: ser estudiantes cubanos, estudiantes de la carrera de Psicología y expresar su voluntariedad para participar en el estudio. Constituyeron criterios de exclusión ser estudiantes de postgrado, estudiantes de otras modalidades de estudio, como curso por encuentro y curso a distancia. Para la investigación se asumió como población el total de estudiantes de la carrera de psicología de la UCLV, lo cual también constituyó la muestra del estudio para un total de 125 estudiantes.

Instrumentos empleados

Cuestionario de conocimiento sobre la Enfermedad Renal Crónica⁽¹⁶⁾: se aplicó para evaluar los conocimientos acerca de la ERC. El instrumento consta de 28 ítems, el cual se estructura en las categorías:

“Anatomía y funciones del Sistema Urinario” con 5 preguntas, “Síntomas, características y detección de la ERC” con 8, “Factores predisponentes a ERC” con 6, “Tratamiento de la ERC” con 5 y “Comorbilidades asociadas” con 4. De estas 28 preguntas, 24 se responden en formato “Verdadero”, “Falso” o “NS/NC”; y las 4 restantes como multirespuesta con 4 opciones a elegir.

Entrevista grupal: Se reconoce como una técnica dirigida a explorar los contenidos individuales en su expresión grupal amplificada. Se empleó la entrevista grupal de discusión pues en relación a un tema portador de sentido y mediante un contexto facilitador de la comunicación, actúa como inductor para la expresión plena de los participantes.

Análisis estadístico

Para el procesamiento de los datos se emplearon como herramientas de análisis el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 22.0 para Windows y el software ATLAS. ti versión 7 para las etapas cuantitativas y cualitativas, respectivamente. Como procedimientos estadísticos se utilizaron el

análisis descriptivo, de frecuencia, las tablas de contingencias y el análisis de contenido para las entrevistas en profundidad.

Consideraciones éticas

Se estableció como principio ético la voluntariedad de participar o de abandonar la investigación en el momento que así lo desearan los sujetos. Posterior a ello se procedió con la firma del consentimiento informado, siendo el documento que formaliza la confidencialidad de las respuestas emitidas por los participantes así como su contribución al estudio.

RESULTADOS

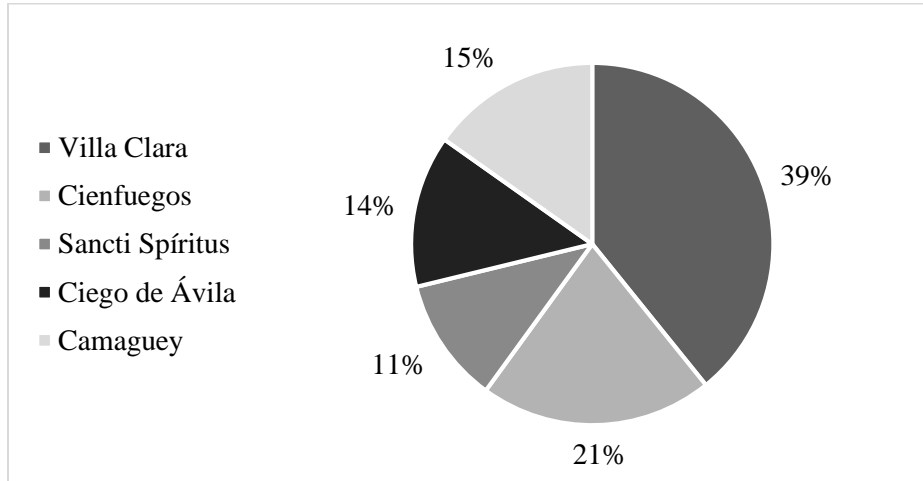
En correspondencia con la etapa cuantitativa del estudio se pudo constatar un predominio del género femenino representado por el 87,2 % (109 mujeres) con respecto al masculino que es el 12,8 % (16 hombres). Las edades de los participantes oscilan entre 17 y 26 años (Tabla 1). La provincia que representa a la mayor cantidad de participantes es Villa Clara con el 39,2 % (49) de los integrantes de la investigación siendo Santi Spíritus la de menor representación con solo el 11,2 % (14) (Figura 1).

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo y edad.

		<i>Frecuencia</i>		
				<i>%</i>
<i>Variables sociodemográficas</i>	Sexo	Mujeres	109	87,2%
		Hombres	16	12,8%
	Edad	17-18 años	22	17,6%
		19-20 años	48	38,4%
		21-22 años	44	35,2%
		23-26 años	11	8,8%

Fuente: SPSS Versión 22.0

Figura 1. Distribución de la muestra por provincia.



Fuente: SPSS Versión 22.0

En un análisis descriptivo por ítems la primera pregunta del cuestionario explora sobre los conocimientos previos que el participante posee sobre la enfermedad. Se identificaron 44 respuestas positivas y 81 negativas para un 35,2% y 64,8%, respectivamente. La mayoría de las respuestas positivas se encontraron en los estudiantes del segundo año de la carrera, siendo 14 los alumnos que si tienen conocimiento previo de la ERC. El cuarto y el quinto año tiene una prevalencia de 10 participantes que si conocían sobre la ERC. En tercer año hay 7 estudiantes que sabían sobre el tema y en el primer año solo hay 3 integrantes que expresan una experiencia previa con la ERC.

La mayor cantidad de respuestas negativas estuvo concentrada en el primer año de la carrera. En el segundo año existen 19 alumnos que no tenían conocimiento previo, mientras que en tercero y quinto año coinciden, en 13 estudiantes. Por su parte, en el cuarto año se identificaron menos participantes con conocimiento previo.

El cuestionario evalúa 5 categorías temáticas: Anatomía y funciones del sistema urinario; Síntomas, características y detección de la ERC; Factores predisponentes a enfermedades renales; Tratamiento de la ERC y Comorbilidades asociadas.

La categoría 1 Anatomía y funciones del sistema urinario se evalúa mediante las primeras cinco preguntas del instrumento. En las preguntas 1, 3 y 5 más del 50% de los estudiantes respondieron correctamente; la cuarta pregunta también fue respondida correctamente por el 42,4%. En cuanto a la 2 pregunta, esta fue respondida incorrectamente por más del 50% de los participantes.

La categoría 2 Síntomas, características y detección de la ERC comprenden las preguntas de la 6 a la 13. Las respuestas a las mismas demuestran el bajo conocimiento de los estudiantes de la carrera de Psicología sobre la ERC. Las preguntas 8, 9 y 11 fueron respondidas de manera correcta por más de 55 estudiantes en cada caso, aunque en estos mismos ítems, una representación que oscila entre el 26, 4% y el 34,4 %, afirmaron no tener

conocimiento sobre el tema. Ítems como el 6, 7, 10 y 12 estuvieron incorrectos por más de 52 integrantes en algunos casos, incluso en el 7 se llegó hasta el 83,2%, equivalente a 104 participantes que respondieron incorrectamente. En solo un caso (la pregunta 13) el 52,8% de los participantes respondió incorrectamente con NS/NC.

Por su parte, la categoría 3 Factores predisponentes a enfermedades renales responde a las preguntas 14, 15, 16, 17, 18 y 19. Los ítems 15, 16 y 18 fueron bien respondidos por más de 60 estudiantes. En cuanto al resto, en el 14, 68 participantes respondieron con NS; y en el ítem 17 el 55,2 % lo evaluó de verdadero cuando realmente es falso.

En cuanto a la categoría 4 Tratamiento de la ERC corresponde a los ítems 20, 21, 22, 23, y 24, evidenciándose un alto nivel de conocimiento. Más del 50% respondió correctamente al ítem 20, 23 y 24. En el caso del 21 y el 22 los participantes no tenían conocimiento sobre el tema que se le preguntaba, el cual se enfoca en el medicamento que se pudiera estar tomando para calmar el dolor que puede producir la enfermedad y en las alternativas de tratamiento que tiene la patología.

Por último, la categoría 5 relacionada con las Comorbilidades asociadas se identifica el menor nivel de conocimiento. Se evidencia que entre 59 y 76 estudiantes respondieron con NS en los ítems, excepto el último ítem que el 73,6% de los participantes asumió como

verdadero. En el caso del ítem 25 a pesar de que el 49,6% acepta no saber, el 37,6% si lo asume como verdadero.

Teniendo en cuenta las respuestas que se muestran en las Tablas 2 y 3, el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la ERC se encuentra elevado en la categoría 1 referente a la Anatomía y funciones del sistema urinario. Por otro lado, la categoría 5 relacionada con las Comorbilidades asociadas a la enfermedad ofrece los peores resultados para la muestra analizada, lo cual evidencia el bajo nivel de conocimiento. En el análisis descriptivo de los ítems por año académico se constata que el primer año de la carrera mostró los peores resultados en el cuestionario, mientras que el segundo año evidencia los resultados más positivos del estudio.

Como parte de la etapa cualitativa de la investigación se realizaron entrevistas grupales a 8 estudiantes de primer y segundo año, que fueron los grupos que obtuvieron el peor y mejor resultado, respectivamente. A partir del análisis de contenido emergieron como categorías las dimensiones: cognitiva, espiritual y calidad de vida.

La dimensión cognitiva reflejó que el conocimiento que los estudiantes poseen sobre la enfermedad renal crónica se encuentra vinculado a las experiencias personales y en ningún caso se manifiesta la motivación por suplir los vacíos de conocimiento sobre el tema a través de otras fuentes.

Tabla 2. Análisis de las preguntas de selección múltiple.

Preguntas	Opción (a)	Opción (b)	Opción (c)	Opción (d)
1. ¿Cómo se llama la unidad básica de los riñones, la cual realiza su función principal?	Glomérulo	Célula	Nefrona	Renocito
	6 / 4,8%	6 / 4,8%	89 / 71,2%	24 / 19,2%
12. Cuantas personas se estima que puede haber con Enfermedad Renal Crónica en Cuba	1000 Personas	1 millón de personas	2,5 millones de Personas	4 millones de personas
	23 / 18,4%	52 / 41,6%	38 / 30,4%	12 / 9,6%
19. La tensión arterial en un paciente con ERC debe rondar el valor de:	120/80	140/80	140/100	200/160
	45 / 36,0%	48 / 38,4%	26 / 20,8%	6 / 4,8%
24. Cuando se tiene ERC hay que controlar el consumo de alimentos ricos en:	Yodo y Vitamina K	Hidratos de Carbono, vitamina E y Grasas	Fibra vegetal y Vitamina C	Sodio, Fósforo, Potasio y Grasa
	20 / 16,0%	30 / 24,0%	19 / 15,2%	56 / 44,8%

Fuente: SPSS 22.0.

Tabla 3. Análisis descriptivo por preguntas.

Preguntas	Verdadero	Falso	NS/NC
2. Los riñones segregan hormonas.	25 / 20,0%	68 / 54,4%	32 / 25,6%
3. Los riñones filtran la sangre.	71 / 56,8%	37 / 29,6%	17 / 13,6%
4. Son los encargados de controlar la temperatura corporal.	31 / 24,8%	53 / 42,4%	41 / 32,8%
5. Los riñones ayudan a mantener los niveles de sales de nuestro organismo.	78 / 62,4%	13 / 10,4%	33 / 26,4%
6. Que aparezcan proteínas en la orina en grandes cantidades es normal, puesto que los riñones también las filtran.	54 / 43,2%	45 / 36,0%	26 / 20,8%
7. Los riñones filtran sustancias de desecho.	104 / 83,2%	12 / 9,6%	9 / 7,2%
8. La Enfermedad Renal Crónica (ERC) puede ser asintomática.	27 / 21,6 %	55 / 44,0%	43 / 34,4%
9. Si los riñones funcionan mal, los tobillos se pueden hinchar.	72 / 57,6%	12 / 9,6%	41 / 32,8%

10. Las pruebas para detectar la ERC son muy complejas y pueden incluso requerir el ingreso en hospitales.	67 / 53,6%	17 / 13,6%	41 / 32,8%
11. La ERC se puede identificar en diferentes etapas o estadios.	89 / 71,2%	3 / 2,4%	33 / 26,4%
13. El gasto para tratar la ERC es mucho más elevado que el de otras enfermedades crónicas.	43 / 34,4%	16 / 12,8%	66 / 52,8%
14. La presión arterial alta puede causar ERC.	26 / 20,8%	31 / 24,8%	68 / 54,4%
15. La diabetes es un factor de riesgo para padecer ERC.	73 / 58,4%	14 / 11,2%	38 / 30,4%
16. El consumo de tabaco aumenta el riesgo de padecer ERC.	60 / 48,0%	20 / 16,0 %	45 / 36,0%
17. Las personas jóvenes tienen el mismo riesgo de padecer ERC que las de edad más avanzada.	69 / 55,2%	33 / 26,4%	23 / 18,4%
18. La obesidad predispone a padecer ERC.	69 / 55,2%	14 / 11,2%	42 / 33,6%
20. La diálisis se utiliza para suplir la función de filtrado del riñón.	100 / 80,0%	4 / 3,2 %	21 / 16,8%
21. Puedo tomar Ibuprofeno para combatir el dolor cuando padezco ERC.	30 / 24,0%	34 / 27,2%	61 / 48,8%
22. Respecto a la diálisis. Existe alguna alternativa al tratamiento hospitalario.	48 / 38,4%	23 / 18,4%	54 / 43,2%
23. Una vez instaurada la ERC necesitará un tratamiento de por vida.	75 / 60,0%	15 / 12,0%	35 / 28,0%
25. La anemia es una complicación común de la ERC	47 / 37,6%	16 / 12,8%	62 / 49,6%
26. Las enfermedades óseas son complicaciones comunes de la ERC	24 / 19,2%	25 / 20,0%	76 / 60,8%
27. El riesgo de sufrir un infarto está relacionado con la ERC.	22 / 17,6%	44 / 35,2%	59 / 47,2%
28. La ERC aumenta el riesgo de morir si se padece cualquier otra enfermedad grave.	92 / 73,6%	4 / 3,2%	29 / 23,2%

Fuente: SPSS Versión 22.0

Los estudiantes del primer año de la carrera que expresan respuestas positivas refieren experiencias personales en torno a la ERC: E₁ “Lo que conozco sobre las enfermedades renales, es la cistitis, es lo que más se ve, también las piedras en los riñones y que todo está relacionado con los trasplantes de riñones, que con un solo riñón se puede

vivir”; E₂ “Yo tengo un amigo que tiene un solo riñón porque le hicieron una operación. Y lo que tiene que eliminar son los excesos de beber y fumar”. Por su parte, los estudiantes que cursan el segundo año expresan: E₉ “mi mamá tiene una enfermedad de los riñones, tiene un riñón más chiquito que otro”; E₁₀ “yo tenía un vecino que le faltaba un riñón, no

sé cómo se llamaba su enfermedad, pero sé que se hacía hemodiálisis”; E₁₃ “yo cuando estuve haciendo las prácticas en un centro de Hemodiálisis en Caibarién la tutora me dijo que la mayor función de ella en ese hospital era atender a los pacientes de Hemodiálisis, que tenían muchas dificultades como tal debido al tratamiento y todo lo que conlleva, y que necesitaban mucha ayuda psicológica”.

Los estudiantes refieren sobre la dimensión espiritual como las creencias pueden modificar o no el comportamiento de cada persona, motivados por el temor a la muerte o el padecimiento de una enfermedad haría que adaptara un estilo de vida adecuado. Al respecto afirman: E₃ “Bueno eso es muy individual como todo, pero en mi caso, si me dicen que si como determinado alimento puedo desarrollar una enfermedad y morirme pronto, por supuesto que no lo voy hacer porque quiero seguir viviendo y tener un estilo de vida saludable. Pero sin embargo conozco personas que fuman y tienen cáncer de pulmón y continúan fumando”. Con respecto a la creencias espirituales argumentan que la pertenencia a una religión puede regular el modo de vida: E₄ “En relación a las personas que se están muriendo pero no se hacen un trasplante de sangre porque sus creencias no se lo permiten, considero que eso son extremos porque realmente eso de que recibir una ayuda de otra persona te vuelve menos impuro, no tiene sentido, porque todos somos iguales”; E₁₆ “yo creo que los testigos de Jehová debido a sus creencias no pueden aceptar esos tratamientos, debido a que te sacan sangre y te ponen sangre nueva”. E₁₄ “la mayoría de las religiones insisten en comportarte

correctamente y de esta forma influiría en tu estilo de vida, casi todas están en contra de los malos hábitos así que las personas que practiquen estas religiones deben tener una vida muy sana”; E₁₂ “además las personas religiosas aceptan con más conformidad tener una enfermedad que las que no tienen creencias de este tipo”. Se identifica que solo ante la posibilidad de contraer una enfermedad las personas y sus seres cercanos comienzan a preocuparse, informarse o cambiar su forma de vivir, al respecto una estudiante comparte su experiencia personal: E₇ “Yo vivo ese caso con mi hermana, ella tiene una enfermedad y cuando otra persona lo escucha dice “no que es”. Yo sé explicar perfectamente lo que es la enfermedad, las causa, como se puede controlar, que es lo que provoca”; E₇ “yo conocí una persona que no conocía que tenía una enfermedad y cuando se enteró que la padecía, cambio por completo, calló en una depresión”; E₈ “bueno yo antes de tener gastritis no me preocupaba por comer o comía cualquier cosa, pero ya eso cambió, el padecer la enfermedad y ver mi salud en riesgo cambia mi comportamiento y con los riñones me paso lo mismo, me pasaba hasta un día entero sin tomar agua hasta que una vez me dio un dolor muy fuerte en los riñones y ahora tomo agua”. E₂ “a la vez que tengas temor a una enfermedad te empiezas a cuidar, le empiezas a hacer caso a todas las cosas que lees u oyes por los medios de difusión y de esta forma cambias tu estilo de vida”.

En torno a la calidad de la vida, los estudiantes identifican que al estar enfermo las personas se motivan más a conocer sobre la misma y son capaces de reconocer que ese conocimiento puede

hacer que su enfermedad sea más llevadera : E₅ “una vez un doctor me comentó, lo increíble que es el conocimiento que los pacientes llegaban a tener de la enfermedad”; E₈ “las personas se motivan más por el conocimiento de lo que tiene o de cómo puede mejorar, o sea, conocimientos propios de la enfermedad porque al final es un beneficio para la persona”; E₂ “eso son cosas propias de las personas, por ejemplo, hay quien se está muriendo de cáncer de pulmón pero sigue fumadores”; E₁ “en mi caso mi papá conoce las limitaciones de su enfermedad y ha cambiado su estilo de vida completamente”; E₆ “en otros casos, las personas reconocen sus limitaciones y cambian su estilo de vida porque admiten que pueden alargar su plazo de vida”. Ante las limitaciones que acompañan los padecimientos crónicos el cambio en el estilo de vida, la dieta adecuada y evitar hábitos tóxicos se reconocen como los comportamientos asumidos con mayor frecuencia: E₁ “hay cosas que hacías antes y no puedes hacer ahora, son indicaciones que te pone el médico y que se deben cumplir, no es lo mismo la vida de una persona sana que la de una enferma, la persona sana suele ser más despreocupada con su vida”; E₄ “muchas enfermedades te obligan a mantener una dieta, te dicen que no puede comer muchos alimentos”. Al relacionar el nivel de conocimiento con conductas saludables los estudiantes afirman: E₆ “Es que tienes que cambiar todo en tu vida, debes seguir nuevas reglas que antes no seguías”; E₁₂ “ a la vez que usted adquiere más conocimientos, sabe de los hábitos nocivos que puede haber, sabe de la dieta que debe seguir, de los factores de riesgo de la

enfermedad y proteges más tu salud”; E₁ “además así sabemos las medidas, si tenemos conocimientos de cómo evitar esa enfermedad pues las hacemos, si no tenemos conocimientos sobre ellas no las puedes incorporar a tu vida”. Además, comentan que tener un nivel de conocimiento adecuado sobre la enfermedad te permite identificar mitos erróneos sobre el tema: E₁₃ “tener nivel de conocimiento sobre las enfermedades permite diferenciar entre una información verdadera y una falsa”.

Luego de analizados los resultados de la etapa cualitativa se corrobora que 2do año posee un mejor nivel de conocimiento que 1er año. En el grupo de segundo año se aprecia mayor dominio, amplitud y profundidad en los criterios lo que revierte en reflexiones y argumentos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A pesar de las diferencias metodológicas, las investigaciones sobre el tema develan un bajo nivel de conocimiento sobre enfermedades crónicas^(14,15,22,23,25,26,27,28,29,30) y de manera particular también sobre la enfermedad renal, datos que se confirman en nuestro estudio^(14,16). De igual modo, ya sea en población sana^(14,16,29,30) o debutante de alguna enfermedad crónica^(15,22,23,26,27,28) el conocimiento sobre su etiología o expresión sintomatológica es desfavorable. Se reconoce que uno de los factores que complejiza la enfermedad renal es precisamente la escasa expresión de los síntomas lo cual deriva en un infradiagnóstico y múltiples comorbilidades⁽³⁾. En relación con estudios similares, en población joven de la Universidad de Málaga, España⁽¹⁶⁾ y la Universidad Anáhuac de México⁽²³⁾ se

muestra un bajo nivel de conocimientos, datos similares a los encontrados en jóvenes cubanos. Una investigación desarrollada en pacientes jóvenes con terapia de reemplazo renal en Cuba mostró; como nuestro estudio, un bajo conocimiento sobre la enfermedad pero aún más crítico acerca de las complicaciones durante la hemodiálisis⁽²⁷⁾. De igual modo, en Perú un estudio con pacientes diabéticos e hipertensos⁽²⁴⁾, afirma el desconocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal en torno a factores como alimentación, actividad física, descanso y control terapéutico. Las prácticas y actitudes saludables se relacionan con un adecuado conocimiento sobre la enfermedad renal y su prevención, en tanto, un estudio en la comunidad de la Isla – Chichigalpa⁽²⁹⁾, mostró que un conocimiento distorsionado sobre la enfermedad y más aún sobre el tratamiento de esta, conduce a comportamientos en salud no favorables.

Por su parte, se constata que el conocimiento sobre la enfermedad renal para la población española⁽¹⁶⁾ se centra en las características más básicas pero se desconoce la propia patología y etiología, así como sus aspectos específicos. En tanto, un estudio en México con estudiantes universitarios sobre la Diabetes Mellitus tipo 2⁽¹⁹⁾, revela la carencia de conocimiento sobre los síntomas y complicaciones asociadas. A su vez, una investigación realizada en el Estado de Chiapas, México⁽²⁴⁾ sobre conocimientos nutricionales en jóvenes universitarios del sector público muestra también la insuficiencia en conocimientos de salud.

Con respecto a la fuente de conocimiento, el estudio en jóvenes de la Universidad Anáhuac México⁽¹⁹⁾ evidencia que la educación escolar y familiar han contribuido a la alfabetización en salud, en tanto, para la población estudiada las fuentes principales identificadas son las experiencias personales. En ambos estudios⁽¹⁹⁾, la familia y la cercanía a algún miembro con la enfermedad crónica se establece como la fuente más importante de información, indicando además la falta de protagonismo por parte de los medios masivos de comunicaciones como la televisión y el radio.

A pesar de los esfuerzos, en los contextos educativos, sobre promoción de salud y prevención de enfermedades aún resultan insuficientes. Las investigaciones sobre el tema develan de forma generalizada bajos niveles de conocimiento que con independencia de la patología, el tipo de población de estudio o su nivel educacional, la alfabetización en salud resulta una exigencia en los contextos familiares y educativos. Como parte de la formación profesional de los estudiantes de Psicología se deben reforzar las estrategias sobre alfabetización en salud un mayor conocimiento sobre la enfermedad renal supondría como futuros profesionales la conducción de actitudes, comportamientos y estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas Marco F. *Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS*. 2015. [Consultado 24 diciembre 2019]

- Disponble en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad_Renal_Cronica_2015.pdf
2. Gutiérrez, D., Leiva, J., Macías, M. y Cuesta, A. (2017). Perfil sintomático de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadio 4 y 5. *Revista Enfermería Nefrológica*, 20(3). doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842017000300010>
 3. Murillo E, Macías, A y Higareda, M. . Prevalencia de depresión entre pacientes con enfermedad terminal en hemodiálisis de mantenimiento. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(4):429-33.
 4. Levey A, Eckardt K-U, Tsukamoto Y, Levin A, Coresh J, Rossert J, De Zeeuw D, Hostetter TH, Lameire N, Eknoyan G. Definition and classification of chronic kidney disease: A position statement from Kidney Disease. Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney International*. 2005; 67:2089–2100. [Consultado 7 enero 2020] Disponible en: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)50698-4/pdf](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)50698-4/pdf)
 5. Alles A, Fraga A, García R, Gómez A, Greloni G, Insera F, Mazziotta D, Torres M, Villagra A. Detección precoz de Enfermedad Renal Crónica. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*. 2010; 3 (44) 377-384. [Consultado 10 abril 2020] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53518945013>
 6. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O’Callaghan CA, Lasserson DS, Hobbs R. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*. 2016; 11(7). doi:10.1371/journal.pone.0158765
 7. Organización Mundial de la Salud (OMS) Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de Orientación. 2010. [Consultado 12 abril 2020]. Disponible en <http://www.who.int>
 8. Carrero J, Hecking M, Chesnaye N, Jager K. Sex and gender disparities in the epidemiology and outcomes of chronic kidney disease. *Nat Rev Nephrology*. 2017;14(3):151-64.
 9. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles [Consultado 12 abril 2020]. Disponible en <http://www.who.int>
 10. Daugirdas J, Blake P, Todd S. *Handbook of Dialysis*. 2013 [Consultado 18 febrero 2020] Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60687-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60687-X)
 11. Pérez-Oliva Díaz JF, Almaguer López M, Herrera Valdés R, Martínez Machín M, Martínez Morales M. Registro de la Enfermedad Renal Diabética en la Atención Primaria de Salud. Cuba, 2015. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2015;16 (4). [Consultado 17 febrero 2020] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v16n4/rhcm18417.pdf>
 12. Dehesa E. Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. *Medigrafic*. 2008; 3 (3): 73-78

13. Pendse S, Singh A, Zawada E Initiation of Dialysis. Handbook of Dialysis. 4th ed. New York, NY. 2008: 14–21.
14. Chow W, Joshi VD, Tin AS, Van der Erf S, Lim JF, Hong S, Soo P, Choon G, Yi-shern T, Lim C, Swah TS. Limited knowledge of chronic kidney disease among primary care patients. A cross-sectional survey. BMC Nephrology. 2012; 13: 54 [Consultado 17 febrero 2020] Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2369-13-54>
15. Burke M, Kapojos J, Sammartino C, Gray NA. Kidney disease health literacy among new patients referred to a nephrology clinic. 2014; 44 (11). doi: 10.1111/imj.12519
16. Sáenz-Martínez S, Pérez-López F, Martí-García C. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en la población universitaria de Málaga. Enferm Nefrol. 2019;22(2):186-93. [Consultado 3 marzo 2020] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n2/2255-3517-enefro-22-02-186.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS. Es hora de actuar: informe de la Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades no Transmisibles. 2018. [Consultado 5 diciembre 2020]. Disponible en <http://www.who.int>
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2014. [Consultado 12 abril 2020]. Disponible en <http://www.who.int>
19. Falcón M, Luna A. Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto Europeo de Alfabetización en Salud. Revista Comunicación y Salud. 2012; 2(2): 91-98. [Consultado 10 febrero 2020] Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/0421/34e0a54e1dd84046c09e58a5548e558cb5ec.pdf>
20. Lema L, Salazar I, Varela M, Tamayo J, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento psicológico. 2009; 5(12): 71-87 [Consultado 22 diciembre 2020] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899006>
21. González Ceballos A. Estilos de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de una universidad de Santiago de Cali. Pontificia Universidad Javeriana, Santiago de Cali. 2017. [Consultado 12 febrero 2020] Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7984/Estilos_vida_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Gray NA, Kapojos JJ, Burke MT, Sammartino C, Clark CJ. Patient kidney disease knowledge remains inadequate with standard nephrology outpatient care. Clin Kidney J. 2016;9(1):113-8. DOI: 10.1093/ckj/sfv108.
23. Konstat-Korzenny E, Fonseca-Portilla R, Majzner-Aronovich S, Lamas Magallón P. Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes universitarios: Un estudio transversal y observacional en la Universidad Anáhuac México Campus Norte en la Ciudad de México. Rev. chil. endocrinol. diabetes 2018; 11(4): 156-160.

- ²⁴. López Gutiérrez P, Rejón Orantes J, Escobar Castillejos D, Roblero Ochoa S, Dávila Esquivel M, Mandujano Trujillo Z. Conocimientos nutricionales en estudiantes universitarios del sector público del Estado de Chiapas, México. *Investigación en Educación Médica*. 2017; 6 (24): 228-233. DOI: 10.1016/j.riem.2016.11.002.
- ²⁵. Vicente B, Zerquera G, Rivas E, Muñoz J, Gutiérrez Y, Castañeda E. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. *MediSur*. 2010; 8 (6): 21-27 [Consultado 10 abril 2020] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180019804004>
- ²⁶. Domínguez, P. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio Azuer). *Rev Clín Med Fam*. 2011; 4 (1): 32-41
- ²⁷. Domínguez M, Pacheco M, Montero B, Rodríguez M, Rodríguez J. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y el proceder de hemodiálisis. *Rev. Ciencias Médicas*. Mayo-junio, 2014; 18(3): 463-472.
- ²⁸. Ulloa Haro, Ma. Conocimiento sobre la prevención de la enfermedad renal crónica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Clínica Vista Alegre. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
- ²⁹. Berríos A, Kulakova O, Jirón A, Martínez M, Martínez J, Urcuyo N. Conocimiento, actitudes y prácticas, sobre enfermedad renal crónica en habitantes de la Comunidad “La Isla” del municipio de Chichigalpa. *UNIVERSITAS*. 2013; 4 (1): 53-57.
- ³⁰. Miranda-González D, Martínez-Rodríguez L, Fernández-Castillo E. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en jóvenes universitarios cubanos. *Enferm Nefrol*. 2020; 23(3): 285-293. Doi:<https://doi.org/10.37551/S2254-28842020030>