



Conocimientos de los médicos de familia sobre los factores de riesgo de la Enfermedad Renal Crónica.

Knowledge on the factors of risk of Chronic Renal Disease of the family doctors.

Dra. Annia López Ramos,¹ Dr. Guillermo L Herrera Miranda.²

1 Doctora en Medicina. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Hermanos Cruz. Universidad de Ciencias Médicas Pinar del Río. Cuba. e – mail: annialopezramos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6542-7724>

2 Doctor en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Investigador auxiliar. Policlínico Hermanos Cruz. Universidad de Ciencias Médicas Pinar del Río. Cuba. e-mail: guillermol@infomed.sld.cu. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5366-3030>

Correspondencia: annialopezramos@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) se reconoce cada vez más como un problema de salud pública de gran importancia. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la ERC de los médicos del Policlínico Hermanos Cruz de Pinar del Río, durante el año 2020. **Métodos:** investigación observacional, descriptiva y transversal, con un universo de 70 médicos de la familia de ese policlínico y la muestra de 65 médicos, según criterios de inclusión y exclusión; se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. **Resultados:** 39 médicos(60 %) respondieron que sí es importante la identificación de factores de riesgo que permita la aplicación de intervenciones terapéuticas en fases más tempranas, el 41,5 % refirieron no saber que el control de los factores de riesgo cardiovascular es efectivo para disminuir el inicio y la progresión de la ERC, 27 médicos(41,5 %) no saben que la proteinuria positiva en dos muestras de orina es el marcador más importante y precoz de daño renal y que debe buscarse en los pacientes con factores de riesgo; la mayoría de los médicos 46 (70,7 %) refieren que sí saben que en pacientes fumadores, se recomienda la abstinencia o el abandono del hábito tabáquico y 48 (73,8 %) refirieron no saber aspectos relacionados con la restricción de proteínas en la dieta. **Conclusiones:** los médicos de la familia del Policlínico Hermanos Cruz del municipio Pinar del Río, presentan insuficiencias relacionadas con los conocimientos acerca de los factores de riesgo de la ERC.

DsC: Enfermedad Renal Crónica, factores de riesgo, conocimientos

ABSTRACT

Background: The chronic renal disease (ERC) is recognized more and more like a problem of public health of great importance. **Objective:** to determine the level of knowledge on the factors of risk of the ERC of the doctors of the Hermanos Cruz Clinic of Pinar del Río, during year 2020. **Methods:** observational, descriptive and cross-sectional investigation, with a universe of 70 doctors of the family of that clinic and the sample of 65 doctors, according to criteria of inclusion and exclusion; theoretical, empirical and statistical methods were used. **Results:** 39 doctors (60 %) responded that yes the identification of risk factors is important that allow the application of therapeutic interventions in earlier phases, 41.5 % referred no knowledge that the control of the factors of cardiovascular risk is effective to diminish the beginning and the progression of the ERC, 27 doctors (41.5 %) do not know that proteinuria positive in two samples of tinkles is the most important and precocious marker of renal damage and that it must look for in the patients with risk factors, most of doctors 46 (70.7 %) refer that yes they know that in patient smokers, the abstinence or the abandonment is recommended of smoking habit and 48 (73.8 %) they referred not to know aspects related to the protein restriction in the diet. **Conclusions:** the doctors of the family of the Hermanos Cruz Clinic of Pinar del Río present insufficiencies related to the knowledge about the factors of risk of the ERC.

MeSH: Chronic Renal Disease, factors of risk, knowledge

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se reconoce cada vez más como un problema de salud pública de gran importancia y se define como un conjunto de enfermedades heterogéneas que afectan la estructura y función renal. La variabilidad de su expresión clínica es debida, al menos en parte, a su etiopatogenia, la estructura del riñón afectada, su severidad y el grado de progresión. Las causas principales de ERC en países desarrollados son la diabetes y la hipertensión, mientras que en países en vías de desarrollo son principalmente las causas de tipo infeccioso, tóxico o desconocido.¹

La incidencia y la prevalencia global de la ERC están probablemente subestimadas debido al uso de diferentes clasificaciones a lo largo del tiempo. La ERC en el año 2018 se situó en el número 18, causando 16,3 muertes por 100.000 habitantes (tasas estandarizadas por edad). Diferentes estudios han estimado que más del 10% de la población mundial sufre algún grado de enfermedad renal crónica, de hecho, bastante similar a los datos disponibles de diabetes.^{2, 3}

La ERC está emergiendo como un problema de salud importante y creciente en Cuba. Investigaciones realizadas en población total, señalan que por cada millón de personas deben existir entre 3 500 y 4 000 con la enfermedad en etapa ya de insuficiencia renal crónica en diferentes estadios. La prevalencia de la enfermedad en Pinar del Río es de 842 pacientes, para una tasa de 1,2 por mil habitantes.⁴

En Cuba existe un Programa de Atención a la ERC, que abarca a toda la población, a través del médico de familia y el nefrólogo comunitario (unido a la atención en los niveles secundarios y terciarios del sistema de salud para la diálisis y el trasplante renal), que contribuye a disminuir el diagnóstico tardío de esta enfermedad, problema que se presenta universalmente, pues al efectuar un diagnóstico precoz se favorece la atención integral de estos pacientes.⁵

Debido a la compleja etiopatogenia y las interrelaciones con otras patologías y condiciones, es probable que la prevención mediante las intervenciones habituales en factores de riesgo sea más eficaz, unido a nuevas estrategias como, por ejemplo, la prevención precoz, el diseño de objetivos terapéuticos sobre factores no tradicionales o intervenciones multifactoriales.⁶

McMahon M.y colb., ⁷ en su estudio concluyeron que “los factores de riesgo están presentes mucho antes de que se diagnostique la enfermedad. Esto es importante porque sugiere que deberíamos abordar estos factores de riesgo tempranos para prevenir enfermedades futuras”.

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la Enfermedad Renal Crónica en médicos de la familia del Policlínico Hermanos Cruz de Pinar del Río.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la Enfermedad Renal Crónica en médicos de la familia del Policlínico Hermanos Cruz de Pinar del Río, durante el año 2020.

El universo estuvo integrado por 70 médicos que laboran en los 70 consultorios médicos de ese policlínico y la muestra quedó integrada por 65 médicos, teniendo en cuenta criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Estar laborando en los consultorios médicos durante el período de realización de la investigación.
- Estar de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Traslados de centro de trabajo

Métodos empíricos:

- Encuesta sobre factores de riesgo de ERC para determinar el nivel de conocimientos de los médicos relacionados con los factores de riesgo de la ERC (Anexo 1).

Métodos teóricos:

- Análisis – Síntesis: Mediante este método los conocimientos sobre los factores de riesgo de los médicos de familia sobre la Enfermedad Renal Crónica, se descomponen en sus diversas partes y

cualidades, estableciéndose mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas, lo que posibilitó describir las relaciones esenciales y características generales existentes en ellos.

- **Histórico Lógico:** Para captar los conocimientos de los médicos de la familia sobre los factores de riesgo de Enfermedad Renal Crónica en su trayectoria cambiante, en su sucesión cronológica, desde su surgimiento, evolución y desarrollo y reflejar su naturaleza cualitativa.

Métodos estadísticos:

La información obtenida se virtió en una base de datos del programa SPSS versión 11. 0 de Microsoft Windows.

Para la agrupación de los datos, se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas como medidas estadísticas en los estudios descriptivos, medidas de resumen estadístico para variables cuantitativas como la Media aritmética y la desviación estándar. Este análisis estadístico se realizó con la ayuda del paquete estadístico MICROSTAT.

RESULTADOS

Al evaluar el nivel de conocimientos de los médicos de la familia sobre la importancia de la identificación de factores de riesgo que permita la aplicación de intervenciones terapéuticas en fases más tempranas, 39(60%) respondieron que sí, 15(23 %) respondieron que no, y 11(16,9 %) respondieron no sé.

El 41,5 % de los médicos refirieron no saber que el control de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con daño renal precoz es efectivo para disminuir el inicio y la progresión de la enfermedad renal, 24 (36,9 %) respondieron que sí y 14 (21,5 %) respondieron que no.

Con relación a reconocer que la proteinuria positiva en dos muestras de orina es el marcador más importante y precoz de daño renal y que debe buscarse en los pacientes con factores de riesgo independientemente de su función renal, 18 médicos (27,6 %) respondieron que sí, 20 (30,7 %) respondieron que no y 27 (41,5 %) refirieron no saber.

La mayoría de los médicos, 46 (70,7 %) refirieron que sí saben que en pacientes fumadores, se recomienda la abstinencia o el abandono del hábito tabáquico, así como evitar la exposición pasiva al tabaco para evitar el inicio y la progresión de la enfermedad renal crónica, 9 médicos (13,8 %) respondieron que no y 10 (15,3%) que no saben.

Al valorar el nivel de conocimientos de los médicos relacionados con la restricción de las proteínas en la dieta para retardar el inicio y la progresión de la ERC, la mayoría de los médicos refirieron no saber 48 (73,8%), 7(10,7 %) respondieron que sí y 10 médicos (15,3 %) respondieron que no.

DISCUSIÓN

El conocimiento e identificación de los factores de riesgo de la ERC, permite la aplicación de intervenciones terapéuticas en fases más tempranas. Según la evidencia científica disponible, el concepto de nefroprotección debe ser entendido y aplicado desde la atención primaria de salud, como una estrategia múltiple que incluye el manejo de medidas farmacológicas y no farmacológicas que tienen como objetivo interrumpir, retardar o revertir la progresión del daño renal en la ERC, tales como acciones educativas dirigidas a personas con riesgo, el uso de antihipertensivos, control de la glucosa en diabéticos, hipolipemiantes, restricción de la sal y proteínas en la dieta, eliminación del tabaquismo, de nefrotóxicos y control de peso, entre otras.⁸

La enfermedad cardiovascular constituye un factor de riesgo de susceptibilidad de la ERC. El problema más importante que plantea la prevención del riesgo cardiovascular asociado a la ERC es el desconocimiento de la función renal ya que la mayoría de los médicos se basan en la determinación de la creatinina plasmática, un parámetro que en muchas ocasiones, especialmente en mujeres de edad avanzada, no refleja el grado de filtrado glomerular.⁹

Resulta imprescindible que los médicos de la familia conozcan que el control de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con daño renal precoz es efectivo para disminuir la progresión de la enfermedad renal, haciéndose necesario programas y estrategias educativas encaminadas a perfeccionar el desempeño de los médicos en el manejo de los factores de riesgo de la ERC, sobre la base del conocimiento actualizado.

La literatura científica disponible refiere que, la evaluación inicial y el seguimiento de los pacientes con factores de riesgo cardiovascular en la ERC son igual al resto de los pacientes y dependen de los recursos propios del sistema sanitario, el conocimiento y la experiencia clínica del médico y la situación personal del paciente. Los objetivos son valorar el riesgo cardiovascular, la afectación de los órganos diana, descartar causas secundarias de hipertensión arterial y de hiperlipemia e identificar las dislipemias primarias.¹⁰

En un estudio realizado por Lerma EV.,¹¹ dirigido al personal de salud que labora en la comunidad, relacionado con el conocimiento que poseían sobre la presencia de proteinuria positiva en dos muestras de orina es el marcador más importante y precoz de daño renal y debe buscarse en los pacientes con factores de riesgo independientemente de su función renal, arrojó que la mayoría lo desconocían.

La proteinuria es la concentración urinaria >300 mg/día (>200 mg/g relación proteína/creatinina) de cualquier proteína (albúmina, inmunoglobulinas de bajo peso molecular o proteínas tubulares). Albuminuria se refiere específicamente a la excreción urinaria de albúmina. Microalbuminuria es la excreción de 30-300 mg/día (20-200 μ g/min o 30-300 mg/g relación albúmina/creatinina).¹²

August P. y colab.,¹³ plantean que la microalbuminuria refleja un estado de disfunción endotelial. La proteinuria es uno de los mayores marcadores de morbilidad y mortalidad cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus. La gravedad de la proteinuria está altamente correlacionada con

inflamación y disfunción endotelial. La presencia de microalbuminuria es un potente factor de predicción para el futuro desarrollo de diabetes mellitus tipo 2.

Los beneficios del conocimiento y rastreo temprano de la proteinuria como expresión de posibles antecedentes patológicos personales de enfermedades renales, diabetes mellitus e hipertensión arterial, que constituyen factores de riesgo de iniciación de la ERC asociados a un tratamiento anticipado son múltiples. La proteinuria es la primera manifestación clínica de la nefropatía diabética. Los pacientes con diabetes tipo 1 o tipo 2 que desarrollan proteinuria en el curso de la enfermedad presentan un mayor riesgo de muerte prematura.¹⁴

Los criterios obtenidos por Martin A. y Cano JF.,¹⁵ en su estudio sobre los conocimientos de los médicos y enfermeras sobre la asociación del hábito de fumar en una población con riesgo de ERC, revelaron poseer conocimientos sobre la importancia del cese tabáquico para un mejor control del daño renal (reducción de la albuminuria).

La evidencia en pacientes con ERC no ha evaluado los beneficios del cese tabáquico sobre desenlaces relevantes. Existe evidencia consistente de que el hábito de fumar se asocia a un incremento de la mortalidad, de enfermedad coronaria, ictus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer en diferentes localizaciones (orofaríngea, laringe, tráquea, pulmón, vejiga, riñón, etc.), infertilidad, diabetes mellitus tipo 2, artritis reumatoide, entre otros.¹⁶

López Gómez JM. Y colab.,¹⁷ al evaluar el conocimiento de médicos sobre la importancia que reporta a pacientes fumadores la abstinencia o el abandono del hábito tabáquico, así como evitar la exposición pasiva al tabaco para evitar la progresión de la enfermedad renal crónica, obtuvo resultados positivos, al constatar que la mayoría conocían de estos beneficios.

En población con ERC, el cese tabáquico se ha asociado a un mejor control del daño renal (reducción de la albuminuria). La evidencia en pacientes con ERC no ha evaluado los beneficios del cese tabáquico sobre desenlaces relevantes. De todos modos, debido al elevado riesgo vascular asociado a la enfermedad renal, sobretudo en fases avanzadas, y los beneficios consistentes del cese tabáquico en la población general, se considera que los beneficios superan a los inconvenientes.¹⁸

En encuesta aplicada al personal de salud del primer nivel de atención en Estados Unidos, como parte de un programa de prevención y control de la ERC, en la que se evaluó los conocimientos de estos profesionales relacionados con la importancia de la restricción de la proteína de la dieta y su relación con el riesgo cardiovascular, arrojó que un número significativo de ellos no conocían al respecto y consideraron más importante la restricción de la sal que las proteínas en la dieta.¹⁹

La ingestión exagerada de proteínas en la dieta constituye un factor de riesgo de progresión de la ERC, por lo que se sugiere fomentar la ingesta de dietas de restricción de proteínas (0,8g/kg/d), con el fin de enlentecer la progresión de la enfermedad renal.²⁰

El problema de la restricción de la proteína dietética es polémico. La evidencia indica que esa restricción de la proteína puede retardar la proporción de deterioro en el filtrado glomerular en los pacientes con enfermedades glomerulares, incluso en la nefropatía diabética. El mecanismo presunto es una reducción en la presión intraglomerular.²¹

En el estudio realizado por Berrio AB. y colab.,²² en el que evaluaron los conocimientos del personal de salud sobre la prevención de la enfermedad renal crónica modificando los factores de riesgo, mostró que todos coincidieron en saber que la restricción de las proteínas en la dieta se asocia, de forma consistente, a un retardo del inicio de la ERC.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos, se puede concluir que los médicos de familia del Policlínico Hermanos Cruz de Pinar del Río, poseen insuficiencias relacionadas con los factores de riesgo de la ERC. Se hace necesario el diseño y aplicación de estrategias educativas encaminadas a resolver esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United States Renal Data System (USRDS). USRDS Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. Volume 1: CKD in the United States (Internet). 2016 Feb (Consultado 5 septiembre 2020). Disponible en: https://www.usrds.org/2016/download/v1_CKD_16.pdf
2. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2016 Jul; 11(7):e0158765. DOI: 10.1371/journal.pone.0158765.
3. Costa-Requena G, Moreso F, Cantarell MC, Serón D. Alfabetización en salud y enfermedad renal crónica. Nefrología. 2017; 37(2):115-7. DOI: 10.1016/j.nefro.2017.10.001.
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 19 sept. 2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/04/anuario-estadistico-de-salud-2020.pdf>
5. Martínez Castela A, Górriz JL, Bover J, Segura de la Morena J, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Atención Primaria. 2016 [citado 9 Agosto 2020]; 46 (9). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671400273X>
6. Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Nefrología. La Enfermedad Renal Crónica en España. Documento Anexo. Mujer y Riñón. Sociedad Española de Nefrología. 2018 (Internet). (Consultado 28 marzo 2019). Disponible en: https://www.senefro.org/contents/webstructure/comunicacion/ANEXO_SEN_dossier_Enfermedad_Ren.pdf

7. McMahon M., Preis R., Shih-Jen Hwang, Fox S. "Mid-adulthood risk factor profiles for chronic kidney disease" *Journal of the American Society of Nephrology*. 26 de junio de 2017.
8. Stel VS, Brück K, Fraser S, Zoccali C, Massy ZA, Jager KJ. International differences in chronic kidney disease prevalence: a key public health and epidemiologic research issue. *Nephrol Dial Transplant*. 2017 Apr;32(suppl 2):S129-35. DOI: 10.1093/ndt/gfw420.
9. López Gómez JM, Jofré R, Cases A. Factores de riesgo cardiovascular en la enfermedad renal crónica. *Nefrología* [Internet]. 2017 [citado 29 Ago 2020]; 12: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scholar.google.com/cu/scholar?hl=es&q=+Factores+de+riesgo+cardiovascular+en+la+enfermedad+renal+cr%C3%B3nica.+++&btnG=&lr=>
10. Go AS, Chertow GM, Fan D, McCulloch CE, Hsu CY. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. *N Engl J Med* 351(13):1296-1305,2018
11. Lerma EV. Proteinuria Treatment & Management Updated: Dec 12, 2016. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/238158-treatment>
12. Fotheringham J, Campbell MJ, Fogarty DG, El Nahas M, Ellam T. Estimated albumin excretion rate versus urine albumin-creatinine ratio for the estimation of measured albumin excretion rate: derivation and validation of an estimated albumin excretion rate equation. *Am J Kidney Dis*. 2018 Mar;63(3):405-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32163471>
13. August P, Hardison RM, Hage FG. Change in Albuminuria and eGFR Following Insulin Sensitization Therapy Versus Insulin Provision Therapy in the BARI 2D Study. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2018 Jan 7; 9(1): 64–71.
14. Inserra F, Cornelio C, Daverio S, Diehl, S, Samarelli N, Díaz A. Frecuencias relativas de diabetes creatininas elevadas y proteinuria en análisis clínicos de Buenos Aires. *Nefrología Argentina* 1:53,2019.
15. Martin A, Cano JF. Factores de riesgo: aspectos generales. En: *Compendio de Atención Primaria*. Londres: Harcourt International. División Iberoamericana; 2019. p. 246-251.
16. Casanova Moreno MC, Trasancos Delgado M. Tabaco y diabetes como factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. *Rev. Elec Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2014. [citado Septiembre 2020];39(9):[aprox.8p.].Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/123/152>
17. López Gómez JM, Jofré R, Cases A. Conocimientos sobre factores de riesgo cardiovascular en la enfermedad renal crónica. *Nefrología* [Internet]. 2017 [citado 29 Ago 2020];12: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scholar.google.com/cu/scholar?hl=es&q=+Factores+de+riesgo+cardiovascular+en+la+enfermedad+renal+cr%C3%B3nica.+++&btnG=&lr=>
18. Crowe E, Halpin D, Stevens P. Guidelines: Early Identification and Management of Chronic Kidney Disease: Summary of NICE Guidance. *BMJ: British Medical Journal*. 2018; 812-15.

19. Currie G, Delles C. Proteinuria and its relation to cardiovascular disease. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2014; 7: 13–24. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3873205/>
20. Hunsicker LG, Adler S, Caggiula AW, England BK, Greene T, Kusek JW, et al. Predictors of the progression of renal disease in the Modification of Diet in Renal Disease Study. *Kidney Int.* 2017; 51(6):1908-19.
21. Grupo de trabajo de la Guía. Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2016. Disponible en:
www.guiasalud.es/GPC/GPC_559_ERC_IACS_compl.pdf
22. Berrio AB, Kulakova O, Jirón A, Martínez M, Martínez J, Urcuyo N. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre enfermedad renal Crónica en Habitante de la Comunidad “la isla” del Municipio Chichigalpa. *Rev Universitas.* 2019; 4(1): 53-57.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta para determinar el nivel de conocimientos de los médicos relacionados con los factores de riesgo de la ERC

1. Consideras importante la identificación de factores de riesgo de ERC para la aplicación de intervenciones terapéuticas en fases más tempranas.

Sí___ No___ No se___

2. Conoces que el control de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con daño renal precoz es efectivo para disminuir el inicio y la progresión de la enfermedad renal crónica.

Sí___ No___ No se___

3. La proteinuria positiva en dos muestras de orina es el marcador más importante y precoz de daño renal y que debe buscarse en los pacientes con factores de riesgo independientemente de su función renal.

Sí___ No___ No se___

4. En pacientes fumadores, se recomienda la abstinencia o el abandono del hábito tabáquico, así como evitar la exposición pasiva al tabaco para evitar el inicio y la progresión de la enfermedad renal crónica.

Sí___ No___ No se___

5. La restricción de las proteínas en la dieta retardan el inicio y la progresión de la ERC.

Sí___ No___ No se___

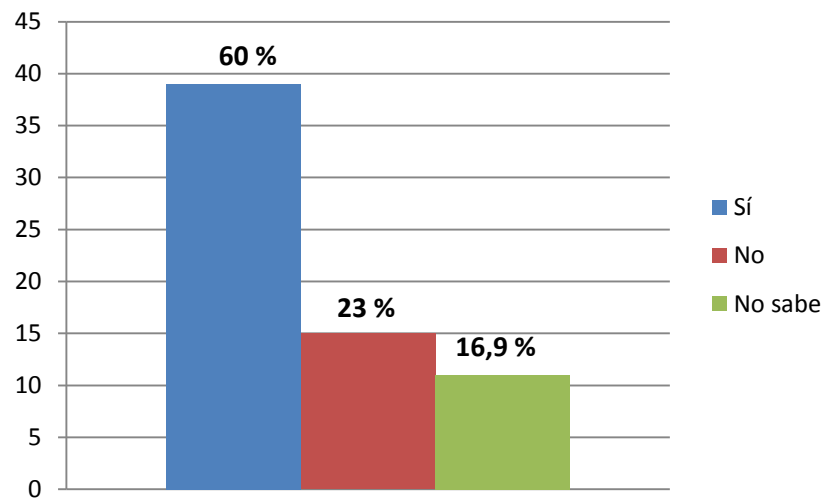


Figura 1. Conocimientos relacionados con la identificación de factores de riesgo y la aplicación de intervenciones terapéuticas

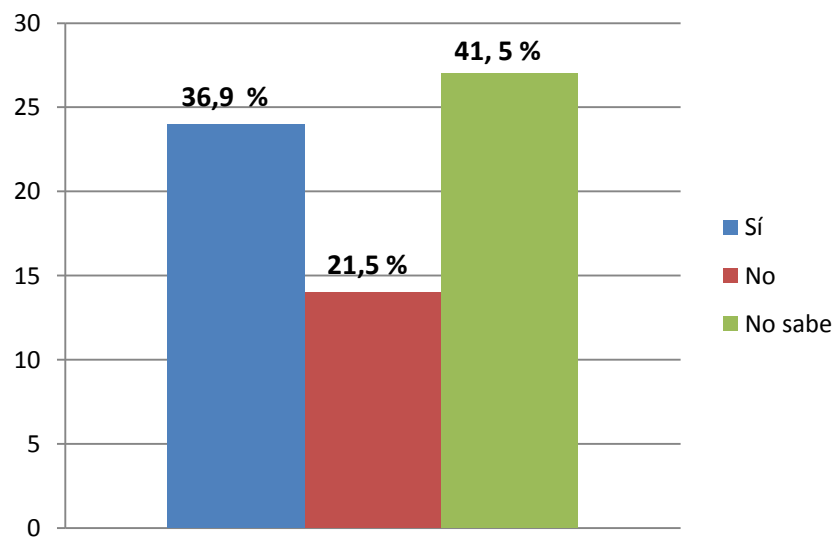


Figura 2. Conocimientos sobre el control de los factores de riesgo cardiovascular.

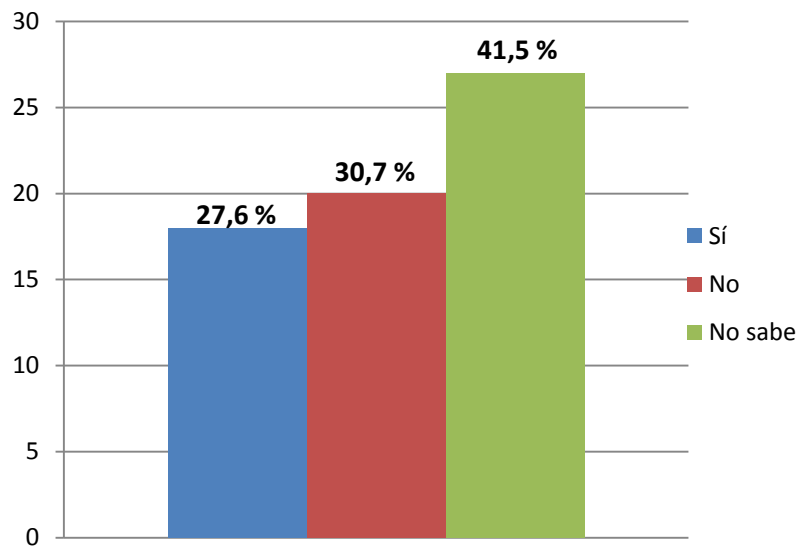


Figura 3. Conocimientos relacionados con la proteinuria positiva como factor de riesgo de ERC

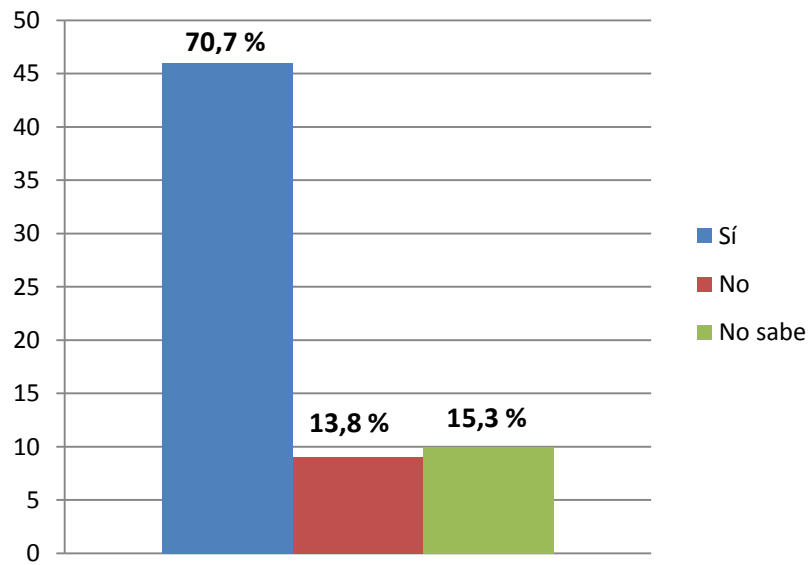


Figura 4. Conocimientos relacionados con el hábito de fumar

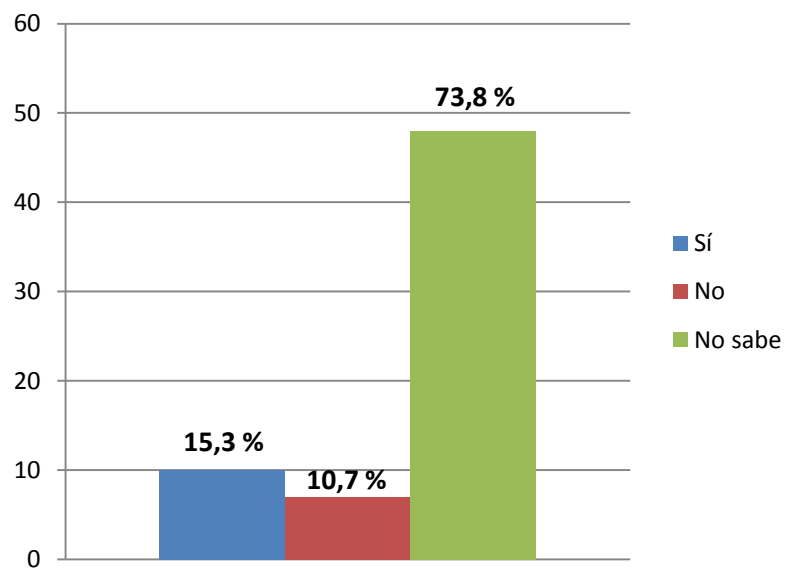


Figura 5. Conocimientos relacionados con la restricción de proteínas en la dieta