

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada.”

Departamento de Enfermería.



Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciatura de Enfermería con
mención en Paciente Crítico.

Línea de investigación:

Enfermedades Crónicas no transmisibles

Conocimientos y Prácticas de las personas con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al
centro de salud “Camilo Ortega Saavedra” en la comunidad de Tola –Rivas Nicaragua II
Semestre 2016.

Autoras: Br: Nohelia del Socorro Blas Hernández.

Br: Rosario del Socorro Zúniga Ríos.

Br: Lesly Elizabeth Grijalva Dinarte

Tutor: Msc. Sandra Reyes Álvarez.

Enero, 2017.

Dedicatoria

Dedicamos este seminario de graduación primeramente a nuestro Creador Jesucristo por habernos dado la sabiduría para realizar este trabajo y alcanzar las metas propuestas.

Seguidamente a nuestras familias que han sido el pilar fundamental ya que nos brindaron su apoyo incondicionalmente en todo momento, de forma emocional, espiritual y económicamente.

A nuestros tutores que estuvieron desde el comienzo en este largo proceso de investigación, y por habernos guiado para la culminación de este documento que nos llena de gozo, porque es la culminación de nuestra carrera y el inicio de una nueva etapa en nuestras vidas sobre todo cuando hablamos del sector salud que nos han abierto puertas para el desarrollo de nuestra preparación y sobre todo de este gran esfuerzo que hemos realizado en el transcurso de estos cinco años. Gracias a todos los docentes de la carrera de Enfermería por todo su apoyo.

Agradecemos a nuestra tutora: MSC. Sandra Reyes por compartir sus conocimientos, por brindarnos su apoyo, comprensión, paciencia y tiempo en cada momento para llegar a concluir satisfactoriamente nuestro seminario de graduación.

Nohelia del Socorro Blas Hernández

Rosario del Socorro Zúniga Ríos

Lesly Elizabeth Grijalva Dinarte

INDICE

Dedicatoria

Resumen

Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	7
Planteamiento del problema.....	8
Objetivos.....	9
Preguntas de investigación.....	10
Diseño metodológico.....	11
Desarrollo del subtema.....	20
Análisis de los resultados.....	40
Conclusiones.....	76
Recomendaciones.....	77
Bibliografía.....	78
ANEXOS.....	80

Resumen

La Insuficiencia Renal Crónica es una de las diez primeras causas de muerte según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a pesar que en la actualidad se cuenta con tratamientos médicos avanzados para la insuficiencia renal, lo que debería encaminar a la disminución de las estadísticas de morbilidad por esta patología, la pérdida progresiva de la función renal sigue teniendo un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Por tal razón se realizó esta investigación en la que se planteó analizar los conocimientos y prácticas que tienen las personas con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al centro de salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tola- Rivas-Nicaragua II Semestre 2016. La población en estudio está constituida por 22 pacientes, estudiándose toda la población porque el universo es pequeño, el instrumento fue la encuesta y guía de observación a dichos pacientes ,previo pilotaje para validar la información.

Esta información fue procesada utilizando el programa de Excel y se presentó mediante tablas estadísticas y asociadas y gráficas de barras. Las variables en estudios fueron: Características sociodemográficas, Conocimientos y prácticas que tienen las personas con Insuficiencia Renal Crónica. Concluyendo el estudio que el área predominante es área rural con un 59%, en la ocupación que tienen los participantes la predominante es ama de casa con un 45%, en estado civil predominando el casado con un 50%, predominando la religión católica con un 59%, el conocimiento que tienen las personas es conocimiento medio con un 63% y las prácticas que tienen estas personas son adecuadas con un 68 %. Esta investigación permitió crear conciencia y sensibilizar tanto al personal de salud a través de capacitaciones de brindar la suficiente información a las personas que padecen esta enfermedad, y a los pacientes que la padecen hacer conciencia de realizar prácticas que favorezcan su salud.

Palabras claves:

Conocimiento, Prácticas, Paciente con Insuficiencia Renal Crónica

Introducción

La insuficiencia renal crónica es un factor predisponente de desarrollo terminal y se asocia una elevada morbimortalidad, debido principalmente a complicaciones cardiovasculares. Por lo cual es de suma importancia la detección y el reconocimiento precoz de la insuficiencia renal crónica en los pacientes de alto riesgo cardiovasculares, para mejorar la estratificación del riesgo, retrasar la progresión de la insuficiencia renal crónica y facilitar la remisión temprana al servicio de nefrología. La prevalencia de la insuficiencia renal crónica en estadio 3-5 en la población en general es de alrededor del 5% y 10%. (Hernandez Sampiery, Fernandez Collado, & del pilar Baptista , 2010).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ambas instituciones se aliaron para unir estrategias que reduzcan la brecha que separa a los pacientes del tratamiento, la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. En Nicaragua se han realizado varios estudios dirigidos por entidades gubernamentales como el MINSA o de otros autores como Odonnel, Torres y San off estos estudios han logrado determinar que Nicaragua tiene el índice de mortalidad más elevada de centro América, incluso después del Salvador, presentando 4.8 casos por cada cien mil habitantes. Se han realizado investigaciones observacionales con el objetivo de describir el perfil epidemiológico de esta enfermedad y determinar factores de riesgo que puedan orientar medidas preventivas eficaces.

En los departamentos de (León y Chinandega), y en menor magnitud otros de la zona costera del Pacífico, la Insuficiencia Renal Crónica se encuentra entre las primeras causas de morbi-mortalidad. En el Silais Chinandega, en los últimos cinco años la Enfermedad Renal Terminal se alterna con las enfermedades del corazón como la primera causa de muerte en el departamento. En el presente estudio primeramente detallaremos sobre lo que es la Insuficiencia Renal Crónica, luego realizaremos encuestas y observaciones a pacientes con dicha enfermedad donde mediremos sobre los niveles de conocimientos que tienen sobre su patología, y que prácticas realizan para el cuidado de su salud.

Antecedentes

A nivel internacional:

(Cases Amenos & Gonzalez, R, 2010) En la ciudad de España, en el hospital clínica Barcelona de España en el servicio de nefrología se toma en cuenta una investigación (prevalencia de insuficiencia renal en pacientes de altos riesgos o con enfermedades cardiovasculares) En dicho estudio se incluyó a 2.608 pacientes. El 62,7% no presentaba Insuficiencia Renal Crónica, el 18,9% si la presentaba establecida y el 18,4%, Insuficiencia Renal Crónica oculta). De los pacientes un 83,1% presentaba estadio 3; un 14,8%, estadio 4, y un 2,1%, estadio 5. Los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes fueron la dislipidemia, la hipertensión arterial (HTA) y el sedentarismo. Un 60,2% de los pacientes eran diabéticos. La prevalencia de enfermedad clínica concomitante en esta muestra fue: enfermedad cardíaca (65,7%), enfermedad vascular periférica (16,4%), enfermedad cerebrovascular (15,9%). En conclusión, este estudio demuestra la elevada prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica en pacientes de alto riesgo cardiovascular. Es importante destacar la alta prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica oculta con un porcentaje del 67%.

Por otro lado (García Estevez, Vinagre, & Arribas, 2012) Realizaron un estudio el cual se dio lugar en el hospital Infanta Leonor en el servicio de nefrología en la ciudad de Madrid España con el tema (Influencia de factores epidemiológicos en la elección de modalidad de tratamiento renal sustitutivo en la consulta de enfermería de enfermedad crónica avanzada). Dicho estudio tuvo como objetivos estudiar las características de la población que acude a consulta Enfermedad Renal Crónica de enfermería de reciente creación, con respecto a la edad, sexo, etiología, Enfermedad Renal Crónica, nivel cultural, actividad laboral y de Valorar con cuales de estos parámetros se relaciona la elección de la modalidad terapéutica (Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal, Trasplante vivo o tratamiento conservador) dicho estudio se realiza observacional descriptivo de los pacientes electos en la investigación realizada de los cuales se recogieron los datos de 46 pacientes; 15 mujeres (32,6%) y 31 hombres (67,4%) de edad media 64,61 (rango: 28-90 años) .

Un dato muy relevante en este estudio corresponden a las variables estudiadas como la actividad laboral, a la edad, conocimientos lectura-escritura y la técnica elegida. En

referencia a la actividad laboral, son significativos los resultados a diferencia por el sexo, resulta muy llamativo el desempleo en las mujeres, por los cuales se reflejan estos datos 19,5% y el 77,8% son mujeres desempleadas .de igual forma en la variante con respecto a los conocimientos de lectura-escritura relacionada con el sexo, son significativos los resultados en cuanto a saber leer y escribir, hay un 10,8% del total que no sabe leer ni escribir, de los cuales el 80% son las mujeres. Lo relevante en esta investigación y la manera de cómo son elegidos los pacientes en estudio es la técnica de elección de los pacientes estudiados, a como veremos a continuación se distribuyeron de la siguiente manera: 28 eligieron Hemodiálisis, 9 Diálisis peritoneal, 7 tratamiento conservador y 2 Trasplante vivo sin diferencias entre sexos.

A nivel nacional:

(Callejas , 2003)Se han realizado investigaciones observacionales con el objetivo de describir el perfil epidemiológico de la Insuficiencia Renal Crónica y determinar factores de riesgo que puedan orientar medidas preventivas eficaces. En los departamentos de León y Chinandega, y en menor magnitud en otros de la zona costera del Pacífico, la Insuficiencia Renal Crónica se encuentra entre las primeras causas de morbi-mortalidad. En el Sialis Chinandega, en los últimos cinco años la Enfermedad Renal Terminal se alterna con las enfermedades del corazón como la primera causa de muerte en el departamento. Ante esta situación y como una iniciativa del Sialis Chinandega y el programa de entrenamiento en epidemiología de campo , En los resultados de estas investigaciones se observa que la Insuficiencia Renal Crónica afecta desproporcionalmente a varones con una relación 6:1. La literatura mundial no refleja una diferencia significativa entre géneros. 70 por ciento de los afectados son agricultores (obreros agrícolas).

En un estudio en el cual participaron 997 trabajadores de diferentes municipios de León y Chinandega en el cual se examinó la creatinina sérica y se definió como caso todos aquellos con creatinina $> 0 = 1.5$, se observó que la incidencia es de 10.2 por ciento en la población incluida en el estudio, y de 13.5 por ciento en los obreros agrícolas independientemente del rubro agrícola en el que trabajan. Los factores de riesgo asociados a la Insuficiencia Renal Crónica fueron género masculino, 30-65 años de edad, obrero agrícola de la zona del Pacífico, alcoholismo y uso de plaguicidas. El 70 por ciento de los casos no presentaban

antecedentes de enfermedades relacionadas a Insuficiencia Renal Crónica como la diabetes, hipertensión arterial y uso prolongado de anti-inflamatorios.

Así mismo Callejas refleja que en Centro América. Una investigación realizada en el Hospital Rosales, principal hospital público de El Salvador, identificaba que el 66 por ciento de las personas con Insuficiencia Renal Crónica eran hombres agricultores de 45-65 años de edad, residentes de la costa del Pacífico con antecedentes de contacto crónico con plaguicidas y herbicidas y sin antecedentes de diabetes, hipertensión, y consumo prolongado de antiinflamatorios.

Un estudio inédito realizado por la agencia de salud pública de Barcelona en las zonas de la costa del Pacífico de México, Guatemala, Honduras y El Salvador, En un estudio similar en el municipio de Jinotega la incidencia fue de 0.7 por ciento, 7 casos de los 1,000 trabajadores examinados, independientemente que la exposición a factores de riesgo fueran similares y en ocasiones mayores a las observadas en León y Chinandega.

Los resultados de nuestros estudios son similares a otros realizados en el cual se utilizó proteinuria como indicador (la presencia de proteínas en orina es un signo que advierte sobre la posibilidad de un fallo en la capacidad del riñón para filtrar adecuadamente la sangre) revela que el 42 por ciento de los hombres relacionados a la actividad agrícola residentes de la zona del Pacífico de estos países centroamericanos presentan proteinuria, comparado con 13 por ciento en las mujeres de la misma zona; mientras que, en hombres que residen en zonas altas superiores a 500 metros, con las mismas exposiciones de riesgo, es apenas del 11 por ciento.

(Salina Maldonado, 2015) El estudio bajo el tema Epidemia Insuficiencia Renal Crónica ligada a 'factores ocupacionales revela que las extenuantes horas de trabajo que los cortadores de caña de azúcar invierten durante la temporada de cosecha está entre los factores que han desencadenado una mortal epidemia de Insuficiencia Renal Crónica (IRC), que ha matado a miles de hombres en el occidente de Nicaragua, cebándose con crudeza con la población masculina de la región de Chichigalpa, departamento de Chinandega. Esta es la principal conclusión de un estudio liderado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston y publicado en la Revista internacional de salud ocupacional y Ambiental.

“Trabajadores de la caña en el noroeste de Nicaragua experimentaron una disminución de la función renal durante la cosecha, con los trabajadores de campo registrando el mayor

riesgo, lo que sugiere que el estrés por calor u otros factores ocupacionales pueden estar jugando un papel en los altos índices de la enfermedad renal crónica en la región”, informa la Escuela de Salud Pública en un artículo publicado en su sitio de Internet.

Los investigadores de la Universidad de Boston, encabezados por el doctor Dan Brooks, han trabajado desde 2009 en la región occidental de Nicaragua para determinar si las condiciones laborales de los cañeros inciden en las causas de la epidemia. Sus estudios no habían sido concluyentes, y los expertos afirmaban que hay “incertidumbre” entre la comunidad científica sobre el origen de esta enfermedad. Esta nueva investigación es un gran avance para determinar los factores que generan esta epidemia, que ya ha matado a más de 20 mil personas en Centroamérica, principalmente en Guatemala, Honduras y Nicaragua.

En conclusión el estudio indica que la función renal disminuyó durante la temporada de cosecha, y que los trabajadores que llevaban más tiempo en el trabajo tenían una peor función renal. Durante la temporada de cosecha, la disminución de la función renal fue mayor entre los cortadores de semillas, encargados de riego y los cortadores de caña, que realizan un trabajo extenuante en un ambiente caluroso y húmedo. Los resultados proporcionan evidencia de que uno o más factores de riesgo de la enfermedad son ocupacionales.

Los científicos que trabajaron en el estudio de la Universidad de Boston reclutaron a 284 trabajadores de la caña de azúcar en siete áreas diferentes de Nicaragua, todos fueron hombres y con una edad media de 34 años. Entre los exámenes que realizaron estuvieron la medición de la albúmina en la orina, los niveles de creatinina y la tasa estimada de filtración de glomerular en ambos riñones. Estas pruebas se hicieron antes y al final de la temporada de cosecha de la caña. Además, los investigadores preguntaron sobre la cantidad de paquetes de agua y soluciones de electrolitos que los trabajadores consumían durante un día normal de trabajo. Sin embargo, advierten, que es necesario realizar más estudios para medir el impacto directo que tiene la exposición de los trabajadores al calor y la deshidratación.

“Los resultados son consistentes con la hipótesis de que el estrés por calor y deshidratación pueden jugar un papel (en la enfermedad renal)”, afirman las investigaciones. “El estudio

no encontró apoyo para la hipótesis de que los productos químicos agrícolas son un agente causal de la enfermedad renal”, agregaron, aunque afirman que son necesarias nuevas investigaciones para descartar totalmente esta hipótesis.

(Gurdian Benavidez & Tigerino Martinez, 209-2010) realizaron un estudio con el tema Manejo clínico de la Enfermedad Renal Crónica en el servicio de medicina interna del Hospital Gaspar García Laviana ,en la ciudad de Rivas, con una muestra de 60 pacientes ingresados en la sala de medicina interna teniendo como objetivos identificar las características sociodemográficas de la población en estudio ,establecer los factores asociados a la aparición de la Insuficiencia Renal Crónica, determinar el abordaje diagnóstico –terapéutico utilizado en los pacientes incluidos en el estudio ,establecer el tiempo de estancia hospitalaria ,la condición de egreso en los pacientes y el manejo de la Insuficiencia Renal Crónica realizado.

Entre los resultados encontraron que la mayoría de los pacientes son de edad de 51,61 y 62 años a mas años (68,33%) del sexo masculino (36-60%),baja escolaridad (86;88%),ama de casa y agricultores y procedencia rural(35-58,33%).El motivo de consulta más frecuente de los pacientes es cansancio y fiebre(25-15,41,66%-25% respectivamente), con numerosas manifestaciones clínicas como palidez mucocutánea, cansancio, mareos, vómitos ,nauseas, siendo el grado de la Insuficiencia Renal Crónica más frecuente el grado 5(26-43,33%).

El tiempo de evaluación de la enfermedad <5 años (45-75%) y los métodos diagnóstico más utilizados fueron la prueba de hematocrito y creatinina (55-91,66%) con uso de diversos medicamentos donde se destaca la furosemida (45-75%) carbonato de calcio, eritropoyetina y ranitidina entre otros. El tiempo de estancia obligatoria de los pacientes en la mayoría fue de<5 días, siendo la condición de egreso de los pacientes el alta en 37 y un manejo en base a criterios establecidos de no adecuados en 40.

Justificación

Siendo la Insuficiencia Renal Crónica una de las diez primeras causas de muerte según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013.

El estudio del presente problema de nota gran interés, puesto que desde una perspectiva integral, permite conocer a la complejidad que caracteriza a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica; y que, conlleva además a la determinación de conocimientos, y prácticas que tienen los pacientes; procesos en los que interviene enfermería y podrá intervenir incrementando el conocimiento del paciente sobre múltiples alternativas que tienen en relación con su salud y así determinar las orientaciones de valor para cada uno que toman referente a esta y que prácticas realizan para el cuidado de su salud.

Siendo que la insuficiencia renal crónica, como consecuencia, cada vez es mayor la necesidad de recurrir a tratamientos sustitutivos de la función renal y consideramos que es de vital importancia saber si estos pacientes tienen los conocimientos necesarios sobre la insuficiencia renal crónica, si están poniendo Correctamente en prácticas estos conocimientos para el cuidado de su salud para así reforzar en el área que sea encontrada alguna dificultad trayendo así beneficio para la salud del paciente.

Para realizar esta investigación se consideró que existe el suficiente recurso material, documentaciones, informaciones necesarias, recursos financieros para suplir todo lo relacionado a la investigación como para hacer llegar a cada uno de los encuestados además se cuentan con recursos humanos tanto como para recolectar la información como también el apoyo del personal de salud donde se realizó dicho estudio como de las personas a estudiar.

Todo este proceso de estudio beneficiará al paciente en que tendrá un mayor conocimiento sobre su enfermedad sobre realizar prácticas adecuadas para una mejor calidad de vida referente a su salud. Traerá al sector salud el impacto de darse cuenta y saber que se está haciendo o que se ha hecho para evitar el desarrollo de dicha enfermedad y hacer conciencia si se está realizando o dando la suficiente información a los pacientes con insuficiencia renal crónica o de tratar de identificar como están actuando dichos pacientes frente a su enfermedad y así poder desarrollar estrategias en pro de la salud de pacientes con esta patología.

Planteamiento del problema

Dentro de los múltiples problemas de salud de la población nicaragüense se encuentra la Insuficiencia Renal Crónica, que cada vez hay un mayor número de afectados por la enfermedad. El municipio de Tola – Rivas tiene una población censada de 14,475 con un censo de personas afectadas del año 2010 al 2016 de 58 pacientes de ambos sexo, encontrándose estadísticas actualizadas que del año 2015 al 2016 se encontraron 22 pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica, esta es una de las principales enfermedades que inciden en las consultas externas por enfermedades crónicas, esta enfermedad afecta a toda las edades y ambos sexo.

Algunos pacientes han asistido a consulta de emergencia por complicaciones de Insuficiencia Renal Crónica por lo que han habido casos de ser necesario la hospitalización por el grado de estas, para este estudio se contó con el permiso del Director Dr. Rocha el cual nos facilitó la entrada al centro asistencial y de observar y explorar lo necesario para nuestro estudio ya que en esta comunidad hay accesibilidad para tratar este tema, el cual se tiene como objetivo la toma de conciencia en cambiar los distintos estilos de vida y así disminuir la incidencia de esta patología,

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó la muerte por esta enfermedad de 3, 342 personas en Nicaragua durante el período comprendido entre 2005 y 2009. Por las mismas razones, 874 fallecieron en Costa Rica, 6, 974 en El Salvador y 4, 946 en Guatemala. Las estadísticas del Ministerio de Salud de Nicaragua señalan a León y Chinandega como los municipios que encabezan la lista de los sitios más afectados en el país con 732 y 77 muertos por cada 100 mil habitantes; Rivas y Granada—al sur del país— continúan en la lista macabra de afectados por una enfermedad que ha trastocado la vida de miles de familias y que ha supuesto críticas al sistema de salud nicaragüense, cuyas autoridades han sido denunciadas en reiteradas ocasiones por su indolencia.

Por esta razón nos hacemos la interrogante ¿Qué conocimientos y prácticas tienen las personas con insuficiencia renal crónica que asisten al centro de salud “Camilo Ortega Saavedra” en la comunidad de Tola –Rivas, Nicaragua II Semestre 2016.

Objetivos

Objetivo General.

Determinar los conocimientos y prácticas de las personas con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al centro de salud ‘‘ Camilo Ortega Saavedra’’ en la Comunidad de Tolas – Rivas –Nicaragua, II Semestre 2016.

Objetivos Específicos.

1. Caracterizar socio-demográficamente a los pacientes con insuficiencia renal crónica.
2. Determinar el nivel de conocimiento de las personas que padecen insuficiencia renal crónica que asisten al centro de salud Camilo Ortega Saavedra.
3. Describir las prácticas que realizan estos pacientes con insuficiencia renal crónica para el cuidado de su salud.

Preguntas de investigación.

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica acerca de su patología?
3. ¿Cuáles son las prácticas que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica para el cuidado de su salud?

Diseño metodológico

Tipo de estudio: Es cuantitativo ya que se utilizó la recolección de datos con base en la medición numérica para establecer patrones de comportamiento y probar teorías es secuencial y probatoria. (Hernandez Sampiery, Fernandez Collado, & del pilar Baptista , 2010)

Luego de plantearnos el estudio se realizó recolección de datos, medición de variables hacer comparaciones con leyes universales.

Alcance de Estudio: Es descriptivo porque se describe una patología y las formas de vivir de los pacientes referentes a su enfermedad, las prácticas que realizan y conocimientos que ellos tienen acerca de su enfermedad es decir describe cosas específicas. Un estudio de alcance descriptivo busca especificar las propiedades, características y los perfiles de las personas, grupos comunidades procesos u objetos, cualquier fenómeno que se someta a un análisis. (Hernandez Sampiery, Fernandez Collado, & del pilar Baptista , 2010)

El estudio es prospectivo porque posee una características fundamental es la de iniciarse con la exposición de una supuesta causa y luego seguir a través del tiempo a una población determinada hasta determinar o no la aparición del efecto.

Es de corte transversal ya que se ejecuta en el período comprendido de Marzo-Diciembre 2016) porque se da en un período determinado. Una investigación es de corte transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo”.

Área de estudio: El presente trabajo se realizó en el Centro de salud Camilo Ortega Saavedra en la clínica número 3 atendida por un médico general y una enfermera de los cual son atendidas pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de esta manera pudimos captar 22 en total en el que son diagnosticado con esta enfermedad, en el cual se ven afectados ambos sexos entre las edades de 32 a 70 años. El centro está ubicado del parque central de Tola 7 cuadras al este salida Tola-Rivas, su límite al norte con Belén, al sur con San Juan del Sur, al este con Rivas y al oeste con Nancimi.

Universo o población: Universo es el conjunto de individuos u objeto de lo que se desea conocer algo en una investigación. (Hernandez Sampiery, Fernandez Collado, & del pilar Baptista , 2010).

En el centro de salud Camilo Ortega Saavedra se captaron 22 pacientes con insuficiencia renal crónica estudiándose todo el universo porque la población es pequeña.

Criterio de inclusión

Que padezcan insuficiencia renal crónica

Que acudan al centro de salud

Que sean de ambos sexos

Técnica: Se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o el sujeto de investigación. (Hernandez Sampiery, Fernandez Collado, & del pilar Baptista , 2010)

Se realizó una encuesta con preguntas cortas de forma individual a la persona encuestada valorando el conocimiento (a través de un test), y de igual manera se realizó una guía de observación para valorar las distintas prácticas de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Instrumento

El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. Los instrumento utilizado fueron la encuesta y la guía de observación, para la encuesta se realizaron preguntas abiertas y cerradas con el cual se valoró si existe falta de conocimiento o de practica en relación a su enfermedad.

El instrumento que se utilizó fue un formulario de encuesta el cual permitió tener información sobre datos generales del paciente, edad, sexo, grado de instrucción entre otros así como obtener información sobre los conocimientos y prácticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

El instrumento se diseñó en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores y consta de 5 partes: la primera parte viene hacer el título de la investigación, la segunda

parte corresponde a las instrucciones y datos generales del paciente, la tercera parte constó de 20 preguntas acerca de los conocimientos de la Insuficiencia Renal Crónica y la cuarta parte constó de 14 preguntas para valorar la práctica.

Para la construcción del instrumento se realizaron preguntas cerradas con alternativas múltiples y algunas preguntas abiertas para reforzar la información.

Para medir el conocimiento se recolectó la información mediante la entrevista compuesta con un test de 20 preguntas los cuales agregamos valores para dar una puntuación a la cantidad de respuestas que se obtuvieron:

Conocimiento alto de 15 – 20 puntos.

Conocimiento medio de 10 – 15 puntos.

Conocimiento bajo de 5– 9 puntos.

Para medir las prácticas tomamos en cuenta las Subvariables para la realización del test la cual estuvo compuesta de 14 preguntas a las cuales también se le dio su valor:

Prácticas adecuadas 10-14 puntos.

Prácticas medio adecuadas 5-9 puntos.

Prácticas inadecuadas. Menor de 5 puntos

Método de la recolección de la información

Se realizaron visitas al centro de salud “Camilo Ortega Saavedra” para captar a los pacientes, mediante la información brindada por el personal de enfermería en donde nos facilitaron los datos de los pacientes con insuficiencia renal crónica, donde se tomó un tiempo de una semana para visitar 11 pacientes por dos semanas y de esta manera se recolectó la información, es decir el llenado de encuestas y luego se realizaron visitas directamente al hogar dos veces a la semana con un tiempo de dos horas realizando las visitas en diferentes horarios: Tiempos de desayuno, almuerzo y cena logrando el llenado

de las guías de observación, de esta manera se visitaron 11 pacientes por semana con el propósito de realizar y recolectar datos mediante las encuestas y la observación, la cual estuvo compuesta por una serie de preguntas cortas de esta forma ellos respondieron según el grado de conocimiento que tenían, esto se hizo de manera individualizada a cada paciente y de esta manera se valoró el grado de conocimiento de los pacientes. Para la identificación de las prácticas de estos pacientes fue necesaria una observación exhaustiva para así identificar las diferentes prácticas que tienen los pacientes con dicha patología y de esta manera recolectar información necesaria que se utilizó en el estudio.

Análisis de los Datos

Se realizó un análisis descriptivo con el objetivo de comprobar lo planteado en el tema, los objetivos y preguntas de investigación, analizándose las siguientes variables: Características sociodemográficas, conocimientos y prácticas de la insuficiencia renal crónica. El trabajo se realizó en Word, Se creó una base de datos en Excel, y se procedió a la depuración de los datos, la representación de los datos se realizó en barras simples y combinadas para la representación en tablas y gráficos, luego de terminar el trabajo se realizó una presentación en power point, finalizando con una presentación frente a un jurado.

Triangulación de la investigación

Triangulación de datos: Es la combinación de dos o más teorías fuente de datos, método de investigación en el estudio de un fenómeno singular.

La triangulación de datos se aplica confrontando información obtenida de distintas fuentes en estudios que se revisaron en la revisión de la literatura y se produce cuando existe concordancia y discrepancia entre estas fuentes.

Consideraciones éticas

La ética se ocupa de normar lo que los individuos deben hacer en su interacción social; es decir indica que es "lo bueno" y "lo malo" de las acciones humanas, es el objetivo de la ética estudiar el carácter general de las normas de conducta y elecciones morales concreta que el individuo hace en su relación con los demás.

Para la realización de este trabajo se tomó en cuenta los derechos que tienen los pacientes, por lo cual se les explicaron los objetivos del estudio y la importancia de su participación e información, haciendo uso del consentimiento informado, y como futuros profesionales garantizándole la confidencialidad de la información y el respeto hacia ellos guardando sigilo y de igual forma respetar su opinión de querer o abandonar de ser estudiado y no divulgando la información brindada. También solicitaremos el permiso al Dr. Franklin director del Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra para el permiso de la realización de dicho estudio abriéndonos, las puertas para la investigación

Variables

- 1- Características socio-demográficas de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
- 2- Nivel de conocimiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
- 3- Prácticas que realizan los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Variable	Indicador	Valor
Características socio demográficas	Conjunto de características biológicas, socio económico y cultural que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles.	Edad	32 – 37 38 - 43 44 – 49 50 – 55 56 – 61
		Sexo	Femenino Masculino
		Raza	Blanca Negra Mestizo
		Escolaridad	Analfabeto Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Educación superior completa o incompleta

VARIABLE	DIFINICION	SUBVARIABLE	INDICADOR
Nivel de Conocimientos que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.	Conjunto de datos o noticias relacionados con algo especialmente, conjunto de saberes que se tiene de una materia o ciencia concreta	Sobre Insuficiencia Renal Crónica	1) ¿Qué es la Insuficiencia Renal crónica?
		Causas	2) ¿Cuáles de las siguientes opciones cree usted que es una de las causas de padecer insuficiencia renal crónica?
		Factores de riesgo	3) ¿Cuál de esto son los factores de riesgo para la Insuficiencia Renal Crónica?
		Síntomas	4) ¿Cuál de estos son síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica?
		Consumo de liquido	5) ¿Cuánto cree usted que es la cantidad de agua que debe tomar un paciente con esta enfermedad?
		Dieta	6) ¿Cuál de estas dieta conoce estar indicada para la esta enfermedad?
		Etapas	7) ¿Cuántas etapas conoce que tiene la Insuficiencia Renal Crónica?
		Complicaciones	8) ¿Cuál de las opciones mencionadas conoce usted como complicaciones de esta enfermedad?
		Tratamiento	9) ¿Cuál de estos incisos conoce como tratamiento para la Insuficiencia Renal Crónica?
		Concepto de Diálisis	10) ¿Según su conocimiento cuál cree usted que es el concepto de Diálisis?
Hábitos	11) ¿Cuál de estos hábitos cree está contraindicado para las personas con esta enfermedad? 12) ¿Qué sexo cree usted está más propenso a padecer? 13) ¿Cuál cree usted que es una de la razón por la cual la Insuficiencia Renal afecta la sexualidad en		

		<p>Manejo</p>	<p>La persona? 14) ¿De los siguientes incisos cuál conoce usted que están incluida en el manejo para la Insuficiencia Renal Crónica?</p>
		<p>Seguimiento</p>	<p>15) ¿De los siguientes incisos cuáles conoce como controles que están incluidos en el seguimiento de esta enfermedad? 16) ¿Qué edad cree usted afecta más esta enfermedad según los incisos mencionados? 17) ¿De los siguientes incisos que opciones cree usted debe cumplir estrictamente para no tener alguna recaída? 18) ¿De los alimentos mencionados cuál cree usted contienen altos contenidos de grasa y debe evitarse en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica? 19) ¿De los alimentos mencionados conoce usted cuáles contienen potasio y que debe evitarlos? 20) ¿Que cuidados conoce que se le deben brindar al catéter?</p>

Variable	Definición	Su variable	Indicador
Práctica de la insuficiencia renal crónica	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos	Hábitos Alimenticios	1-Mencione los alimentos bajos en grasa que usted consume. 2-acostumbra a agregar más sal de lo normal a sus alimentos y qué cantidad. 3-Tipos de lácteos que prefiere comer.
		Dieta	4-Acostumbra a tomar café frecuente mente que cantidad.
		Hábitos Alimenticios	5-Qué tipos de refrigerio prefiere tomar 6-Qué cantidad de agua ingiere diariamente. 7-Mantiene un control de los eliminados diariamente.
		Ejercicio físico	8-Realiza algún ejercicio físico. 9-Consumo alcohol 10-Hábitos de fumar tabaco
		Cuidado del catéter	
		Tratamiento	11-Signos de peligro en el catéter 12-Cuidados del catéter 13-Tratamiento de la hemodiálisis 14-Cuántas horas duerme diario

Desarrollo del subtema

1-Características socio demográfico de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

En todo el proceso de enfermarse, influye de manera importante la familia, pues como principal ente socializador del individuo, transmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad. Paralelamente, este grupo social cumple con una serie de funciones que garantizan la supervivencia, el cuidado y la estabilidad psicológica de sus integrantes. La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos, se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros además de lo cual si bien la existencia de relaciones familiares y su funcionamiento adecuado contribuyen al bienestar de la salud de los pacientes. Las costumbres y creencias son representaciones sociales de sistemas de relaciones y apoyo social al igual que los modos y estilos de vida, influyen en le pensar sentir y actuar de los sujetos expresándose en el contexto de su ambiente físico, social y cultural, esto influye no solo en la concepción del mundo de los individuos si no en la percepción y vivencia que pueden llegar a tener en un momento determinado sobre la relación salud enfermedad.

La ocupación se considera fundamental en el ser humano ya que estos individuos experimentan un alto grado de dependencia debido a la cantidad de horas al día que se someten al tratamiento, es por eso que tal proceso puede llegar a afectar en la satisfacción y su calidad de vida debido a los cambios ocupacionales que deben enfrentar. Él tipo de trabajo tiende a influir mucho en la salud de cada persona.

1.1 Edad

Al igual que con muchas otras enfermedades crónicas, la prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica aumenta con la edad, por lo que es superior al 20 por ciento en personas mayores de 60 años y el 35 por ciento, en los de más de 70 años. Sin embargo, 1 de cada 25 adultos jóvenes de entre 20 a 39 años también tiene esta condición; las personas de raza negra poseen el doble de probabilidades de Enfermedad Renal Crónica que los blancos, además de que los pacientes con diabetes o antecedentes de enfermedad cardiovascular

registran la prevalencia más alta de Enfermedad Renal Crónica, llegando al 50 por ciento o más. (Lifshtz.D, 20012).

1.2 Sexo

Se ha encontrado a través de estudios que los hombres tienen mayor posibilidades de desarrollar insuficiencia renal crónica a lo largo de su vida es bueno saber que el sexo implica mayor riesgo algo fuera de control, pero si se puede llevar un estilo de vida saludable para contrarrestar la tendencia o predisposición. (Lisfhtz.D, 2012).

1.3 Raza

Las personas de raza negra tienen el doble de posibilidades de padecer Insuficiencia Renal Crónica que las personas de raza blanca. (lifshts.D, 2012).

1.4 Procedencia

En todo el proceso de enfermarse, influye de manera importante la familia, pues como principal ente socializador del individuo, transmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad. Paralelamente, este grupo social cumple con una serie de funciones que garantizan la supervivencia, el cuidado y la estabilidad psicológica de sus integrantes.

La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos. Se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros, además de lo cual, si bien la existencia de relaciones familiares, de pareja y su funcionamiento adecuado contribuyen al bienestar y la salud, su ausencia genera malestar y vulnerabilidad.

Aunque muchas veces se hiperboliza el valor de la familia como fuente de amor, cuidados, apoyo, satisfacción y bienestar, en ocasiones se obvia el hecho de que los conflictos y alteraciones en las relaciones intrafamiliares pueden motivar estrés, disgusto y enfermedad en sus miembros. Muy vinculado a lo anterior se identifica el cumplimiento de las funciones básicas como elemento importante en la acción de la familia sobre la determinación de la salud humana, lo cual facilita no solo la satisfacción de las necesidades esenciales de sus integrantes, el logro del bienestar y la salud, sino además se relaciona

con el nivel de funcionalidad familiar alcanzado, así como también con los procesos intrafamiliares que están en su base.

Actualmente, el funcionamiento familiar es reconocido como la categoría que integra a todos los procesos psicológicos que ocurren en el seno de la familia y permite un adecuado desarrollo como grupo y de los individuos. En el caso de los pacientes con insuficiencia renal crónica los estudios de familia son escasos, de manera que se cuenta con muy pocas referencias bibliográficas sobre su repercusión en el estado de salud de dichos enfermos y viceversa; situación que viene dada por la falta de visión científica y el empeño de realizar un trabajo serio, que trascienda su utilidad práctica y aporte las herramientas teóricas para la atención e intervención de los afectados. (Marquez, 2006) .

2- conocimiento de la Insuficiencia Renal Crónica.

El conocimiento es el conjunto de datos o noticias relacionados con algo especialmente, conjunto de saberes que se tiene de una materia o ciencia concreta.

Los pacientes, que presentan insuficiencia renal crónica, han desarrollado una pérdida progresiva de la función renal, viéndose limitado la capacidad funcional de conservar el equilibrio entre los líquidos, electrolitos y solutos orgánicos. Esta patología presenta características propias, por lo que el tratamiento se debe individualizar y conducir hacia diferentes direcciones, dado que los riñones son órganos centrales encargados de mantener la homeostasis del organismo, regulando el volumen corporal de agua, el equilibrio ácido básico y la concentración electrolítica de los líquidos corporales.

2.1. Insuficiencia renal crónica

2.2 Concepto

La insuficiencia renal crónica se define como la incapacidad marcada del riñón para realizar en forma adecuada sus funciones, se presenta entonces desordenes metabólicos como son retención de productos nitrogenados, incapacidad de excreción de agua sodio, potasio, magnesio, y fosforo, absorción disminuida de calcio e incapacidad de síntesis de cole calciferol de vitamina D. Es una enfermedad que se manifiesta con pérdida

progresiva (por tres meses o más) e irreversible de las funciones renales presentando al menos una de las siguientes situaciones:

Lesión renal, definida por la presencia de anormalidades estructurales o funcionales del riñón, que puedan provocar potencialmente un descenso del Filtrado Glomerular.

El riñón realiza varias funciones interrelacionadas: regulación del metabolismo hidrosalino y ácido-base, control de la presión arterial, depuración de productos nitrogenados, producción de eritropoyetina, activación de vitamina D, que dependen de la velocidad de filtración glomerular, que es la unidad de evaluación de la función renal.

La Velocidad de Filtración Glomerular (VFG) se define como el volumen de plasma depurado de una sustancia ideal por unidad de tiempo (expresada en ml/minuto). La sustancia ideal es la que filtra libremente a través del glomérulo y no se secreta ni reabsorbe en el túbulo renal.

La lesión renal se pone de manifiesto directamente a partir de alteraciones histológicas en la biopsia renal (enfermedades glomerulares, vasculares, túbulo-intersticiales) o indirectamente por la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones hidroelectrolíticas o de otro tipo secundarias a patología tubular o a través de técnicas de imagen. La insuficiencia renal se define como concentraciones de creatinina sérica dos o más veces mayor que lo normal para edad y género, o una Filtración glomerular.

La insuficiencia renal crónica es un cuadro clínico caracterizado por una disminución persistente, progresiva de la función de los riñones. Cuando la enfermedad progresa a un estado avanzado lleva a un síndrome urémico y finalmente a la muerte de la Persona. (Lopez, 2008).

2.3 Clasificación de la Insuficiencia Renal Crónica

Clasificación o estadios de la Enfermedad Renal Crónica.

Estadios/Categoría	Descripción	FG
G1	Daño renal con FG normal.	≥ 90
G2	Daño renal/ligeramente disminuida FG.	60-89
G3a	Daño renal con ligera a moderadamente disminuida FG.	45-59
G3b	Moderada a gravemente disminuido FG.	30-44
G4	Daño renal gravemente disminuida FG.	15-29
G5	Fallo renal –IRC terminal.	<15

Fuente: guías KDIGO 2012

2.4 Etapas de la Insuficiencia Renal Crónica.

Etapa 1:

Los pacientes en esta etapa suelen ser asintomáticos. El plan de acción clínica se centra en el diagnóstico y el tratamiento de la causa subyacente de la nefropatía crónica, por ejemplo, diabetes o hipertensión arterial, el tratamiento de las enfermedades concomitantes, las intervenciones para ralentizar la progresión y la reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular.

Etapa 2:

Los síntomas clínicos relativos a la disfunción renal siguen siendo poco habituales durante la etapa 2. El plan de acción clínica se centra en la evaluación y la prevención de la progresión de la enfermedad. La tasa de progresión de la Insuficiencia Renal Crónica es variable y depende de la causa subyacente del daño renal. Generalmente, la reducción de la Tasa de Filtrado Glomerular se produce durante un período de varios años.

Etapa 3:

A partir de la etapa 3, los pacientes pueden presentar signos y síntomas clínicos relacionados con la Insuficiencia Renal Crónica (por ejemplo, anemia y trastornos en el metabolismo mineral); en esta fase, el plan de acción comprende la evaluación y el tratamiento de las complicaciones causadas por la Insuficiencia Renal Crónica.

Etapa 4:

Los pacientes de la etapa 4 pueden presentar anomalías de laboratorio y clínicas significativas relacionadas con la disfunción renal.

Etapa 5:

El plan de acción de la fase 5 comprende la preparación del paciente para el tratamiento de sustitución renal, es decir, diálisis o trasplante renal. Las personas que requieren diálisis se consideran pacientes con nefropatía en fase terminal.

2.5 Signos y síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica.

Los signos pueden ser: proteinuria, prurito, vómitos, anasarca, desnutrición, disnea, Hipotermia, escarcha urémica, melena.

Los síntomas pueden ser: Cefalea, fatiga, anorexia, mareos, calambres, alteración del gusto.

Como consecuencia de la afectación progresiva del tejido renal el número de nefrona disminuye por lo que las que quedan (Residuales) se ven sometida a una sobrecarga en sus funciones y aumentan de tamaño para compensarla. Este mecanismo se denomina hipertrofia renal compensadora y gracias a eso se mantiene el balance de líquidos en el organismo, pero llega un momento en que esas variaciones no son suficiente y se producen las manifestaciones clínicas.

2.6 Causas de la Insuficiencia Renal Crónica.

Existen diferentes causas de Insuficiencia Renal Crónica, las dos más frecuentes son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial mal controlada; las personas que no controlan adecuadamente estas enfermedades, la insuficiencia renal crónica evoluciona rápidamente, sin embargo existen otras causas:

- ✓ Glomerulonefritis (enfermedades de los glomérulos).
- ✓ Infecciones urinarias frecuentes.
- ✓ Enfermedad túbulo intersticiales que se presentan como complicaciones de infecciones u obstrucciones.
- ✓ Enfermedad poli quística renal.
- ✓ Daño o lesiones directas al riñón.
- ✓ Lupus Eritematoso y otras enfermedades que afectan el sistema inmunológico del organismo.
- ✓ Cálculos renales.

- ✓ Uso prolongado de analgésicos (medicamentos para quitar el dolor).
(Sanchez, 2015).

2.6.1 Factores de riesgo de la Insuficiencia Renal Crónica.

Factores de susceptibilidad: Son los que aumentan la posibilidad de desarrollar Insuficiencia Renal Crónica: Edad avanzada, historia familiar de Insuficiencia Renal Crónica, Masa renal disminuida, Bajo peso al nacer, Raza negra|

Factores de progresión: Empeoran el daño renal y aceleran el deterioro funcional renal, como: Proteinuria persistente, Hipertensión arterial mal controlada, Diabetes mal controlada, Tabaquismo, Dislipidemia, Anemia, Enfermedad cardiovascular asociada, Obesidad.

Factores de estadio final: Incrementan la morbi mortalidad en situación de fallo renal: Dosis baja de diálisis, acceso vascular temporal para diálisis, anemia, e hipo albuminemia, Derivación tardía a nefrología

La mayoría de guías, consideran la posibilidad de ampliar estos criterios a otros grupos de alto riesgo como por ejemplo:

Personas mayores de 60 años

Obesidad (Índice de Masa Corporal –IMC- > 30 kg/m²)

Diabetes Mellitus tipo 1 con más de 5 años de evolución.

Familiares de primer grado de pacientes con enfermedad renal o con enfermedades renales

Hereditarias (poliquistosis renal, síndrome de Alport, etc.) o con asociación familiar

(Glomérulo nefritis, nefropatías intersticiales).

Enfermedades obstructivas del tracto urinario.

Pacientes en tratamiento prolongado con fármacos nefrotóxicos (anticalcineurínicos, antiinflamatorios no esteroideos –Aines-, etc.).Sujetos con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (hiperlipidemia, obesidad, Síndrome metabólico, fumadores).

Antecedentes de insuficiencia renal aguda.

Pacientes con infecciones crónicas, enfermedades autoinmunes y neoplasias Algunos factores de riesgo pueden ser a la vez susceptibilidad, iniciadores y de progresión, de los citados, son factores de riesgo potencialmente modificables:

Diabetes, Obesidad, Hipertensión Arterial, Tabaquismo, Dislipidemia.

(Bover Sanjuan & Martinez Castelao, Documento de concenso sobre la Enfermedad renal cronica, 2012)

2.7 Complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica.

- ✓ Anémia: ocurre cuando hay una escasez de glóbulos rojos, estos transportan oxígeno desde los pulmones a todo el cuerpo, proporcionándole la energía que necesita para las actividades diarias. Los riñones producen una hormona importante llamada Eritropoyetina (EPO). Las hormonas son secreciones que el cuerpo produce para ayudar a que el organismo funcione y mantenerlo sano. La Eritropoyetina le dice a su cuerpo que produzca glóbulos rojos. Cuando la persona tiene insuficiencia renal sus riñones no pueden producir suficiente cantidad , lo cual reduce la cantidad de glóbulos rojos y causa anemia. (Narvaez Tamayo & Castañeda de la Lanza, 2015-Volumen 14)
- ✓ Dolor óseo, articular o muscular: La insuficiencia renal debilita los huesos debido a un trastorno óseo y mineral asociado con la enfermedad renal crónica, la insuficiencia renal puede causar un desequilibrio de calcio y fósforo en la sangre, haciendo que las glándulas paratiroides produzcan demasiada hormona paratiroidea. Las altas concentraciones de hormona paratiroidea absorben calcio de los huesos y lo devuelven a la sangre, dejando los huesos sin suficiente calcio. El trastorno óseo y mineral asociado con la enfermedad renal crónica describe el desequilibrio de calcio y fósforo y la manera en que debilita los huesos
- ✓ Cambios de los niveles de azúcar de la sangre
- ✓ Complicaciones cardiovasculares: Los trastornos minerales y óseos hacen que las arterias se vuelvan más rígidas y estrechas debido al exceso de calcio y fósforo en la sangre. Esto disminuye el flujo sanguíneo al corazón y puede provocar un ataque cardíaco e incluso la muerte.

- ✓ Aumento del riesgo de infecciones: Se producen alteraciones hematológicas, con anemia por la falta de eritropoyetina que estimule la formación de glóbulos rojos, y alteraciones de los leucocitos, lo cual predispone a padecer infecciones.
- ✓ Daño o insuficiencia hepática: Pacientes con enfermedad renal (glomerulopatías, nefropatía diabética) evolucionada presentan disminución de su respuesta inmunológica y tienden a hacer más patente y manifiesta su enfermedad hepática.
- ✓ Desnutrición: Diversos factores de la enfermedad renal aumentan el riesgo de malnutrición, incluyendo las restricciones de la dieta, los trastornos del metabolismo proteico y energético, los desequilibrios hormonales, la proteinuria, la pérdida de apetito y la sensación alterada del gusto relacionada con el empeoramiento de la función renal.
- ✓ Hinchazón (edema): desarrollan edema debido a una limitación en los riñones' capacidad para excretar sodio en la orina. Así, pacientes con insuficiencia renal de cualquier causa se desarrollará edema si su ingesta de sodio excede la capacidad de los riñones para excretar el sodio. Cuanto más avanzado está el fallo renal, mayor será el problema de la retención de sal es probable que se convierta. El edema es causado por pequeños vasos sanguíneos en el fluido corporal con fugas. La respuesta del riñón a esto es retener agua y sodio. Cuando esto sucede, los pequeños vasos sanguíneos obtienen un mensaje desde el cerebro de que hay exceso de líquido en el cuerpo, lo que hace que los vasos sanguíneos liberen aún más. El ciclo comienza pronto y el fluido queda atrapado en el tejido del cuerpo, lo que causa inflamación. El edema puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. Sin embargo, las áreas más comunes son las manos, los brazos, los pies, las piernas, el pecho y la cara.

2.8 Manejo

Suspender tabaquismo, controlar peso, promover ejercicio aeróbico, limitar alcohol a < 3 unidades/día, Aspirina 75 mg/día si riesgo cardiovascular a 10 años >20%, Evaluar lípidos y tratar de acuerdo a Guías, Vacunación anti-influenza y neumococo, La mayoría de estos pacientes no progresará a fase terminal de Enfermedad Renal Crónica, por lo que el énfasis debe ponerse en reducir el riesgo cardiovascular, Control meticuloso de presión arterial, Estos pacientes pueden ser manejados en el nivel de atención primaria, evaluación de dieta, Inmunización hepatitis B, Información y discusión sobre alternativas de terapias de reemplazo de función renal (diálisis, trasplante, manejo conservador).

2.9 Tratamiento

El tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica, según la etapa en que se encuentre el paciente, incluye: Terapia específica, basada en El diagnóstico, Aminorar la pérdida de función renal, Prevención y tratamiento de enfermedad cardiovascular, Preparación para terapias de sustitución renal, Reemplazo de la función renal por diálisis o trasplante, Y tienen como objetivo evitar la progresión del daño ya establecido, Nefropatía Diabética, Enfermedad de Berger, Nefropatía por reflujo ,Cualquier Nefropatía con proteinuria, Control de la presión arterial, cifras de 140/90mmHg-VFG10ml/min, Control de hiperglucemia, Reducción del aporte proteico, Control de la hiperlipidemia, Dieta: Reducción proteica de 0.6 a 0.8gr/kg, adecuación del aporte de Na (Sodio) a cada paciente .75 a 100mEq al día, Control de la insuficiencia cardiaca, corrigiendo la hipovolemia, la hipertensión y la anemia.

Control del metabolismo de calcio y fosforo, Suplemento de vitamina D. Control de la acidosis, aporte de agua adecuado, vigilar aporte de potasio, Volumen del Filtrado Glomerular 30 a 10 ml/min toleran la dieta normal, VFG menor a 10ml/min riesgo de hipercalemia.

Control de la anemia: Mantener Hemoglobina de 10mg/dl, aporte de hierro, ácido fólico y piridoxina, Eritropoyetina.

Cambio de estilo de vida:

- ✓ Reducir o prevenir la ganancia excesiva de peso: aumentar la ingesta de frutas y verduras, reducir la bollería industrial...
- ✓ Limitar la ingesta de sal
- ✓ Evitar alcohol y tabaco.

2.9.1 Terapia de reemplazo:

Diálisis peritoneal crónica.

Hemodiálisis crónica.

Trasplante renal.

Hemodiálisis:

Fístula arteriovenosa

Diálisis peritoneal continua ambulatoria: colocación de catéter de Tenckoff, cuatro sesiones al día, permanencia de 4 a 8 horas, duración de una semana

2.9.2 Hemodiálisis

La palabra “Hemo” significa sangre. En esta técnica la sangre sale fuera del cuerpo a través de un tubo y se limpia por medio de un filtro especial, en una máquina de diálisis. La sangre limpia es devuelta al cuerpo. La hemodiálisis depura y filtra la sangre usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo, y el exceso de sal y de agua. La hemodiálisis ayuda a controlar la presión arterial y ayuda a que el cuerpo mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes, tales como el potasio, el sodio, el calcio y el bicarbonato. La hemodiálisis por lo general se realiza tres veces a la semana. Cada tratamiento dura de 3 a 5 horas o más. (Avendaño, 2008)

2.9.3 Efectos secundarios y complicaciones

Los efectos secundarios causados por la extracción de líquido en exceso y / o la eliminación de líquidos con demasiada rapidez incluyen la presión arterial baja, fatiga, mareos, dolores de pecho, calambres en las piernas, náuseas y dolores de cabeza. Estos síntomas pueden ocurrir durante el tratamiento y pueden persistir después del tratamiento, sino que a veces se denominan colectivamente como la resaca de diálisis o de lavado de diálisis. La severidad de estos síntomas suele ser proporcional a la cantidad y la velocidad de eliminación de líquidos. Sin embargo, el impacto de una determinada cantidad o la tasa de eliminación de líquido pueden variar mucho de persona a persona y día a día.

Estos efectos secundarios se pueden evitar y / o disminuir su gravedad, al limitar la ingesta de líquidos entre los tratamientos o aumentar la dosis de diálisis por ejemplo, diálisis más frecuente o más por el tratamiento que el estándar de tres veces a la semana, 3-4 horas a la pauta de tratamiento. (Davita, 2010)

Debido a que la hemodiálisis requiere el acceso al sistema circulatorio, los pacientes que son sometidos a ella tienen un portal de entrada para los microbios, que puede conducir a septicemia o a una infección afectando las válvulas del corazón (endocarditis) o el hueso (osteomielitis). El riesgo de infección depende del tipo de acceso usado. El coagula miento de la sangre en los tubos y el dializador era una causa frecuente de complicaciones hasta que se implementó el uso rutinario de anticoagulantes. Mientras que los anticoagulantes han mejorado los resultados, no están libres de riesgos y pueden conducir a sangrado incontrolado. Ocasionalmente, la gente tiene reacciones alérgicas severas a los anticoagulantes. En estos casos la diálisis se hace sin la anti coagulación o el paciente se pasa a un anticoagulante alternativo. (Figueroa, 2010)

2.9.4 Aspectos generales para el cuidado de un acceso vascular

- ✓ Adecuada higiene corporal.
- ✓ Evitar golpes y rozaduras en el brazo portador ya que puede llevar a que ésta deje de funcionar.
- ✓ No cargar peso con dicho brazo.
- ✓ Evitar apoyarse sobre el brazo de la fístula cuando descansa.
- ✓ No utilizar ropas apretadas, bolsos, relojes u objetos que aprieten en el brazo de la fístula arteriovenosa.
- ✓ Comunicar al personal sanitario cualquier cambio en el aspecto de la fístula arteriovenosa (FAV), como inflamación, enrojecimiento, supuración, dolor, endurecimiento.
- ✓ Lavado del brazo con agua y jabón.

2.10 Seguimiento

En cada Área de Salud debe protocolizarse el seguimiento conjunto del paciente entre atención primaria y Nefrología, con unos objetivos a cumplir de acuerdo con el estadio de Insuficiencia Renal Crónica.

En cada revisión en atención primaria se recomienda:

- ✓ **Controlar la Presión Arterial y ajustar el tratamiento** para conseguir el objetivo de $< 140/90$ mmHg en presencia de excreción urinaria de albumina normal. En presencia de albuminuria (> 30 mg/g), se sugiere un objetivo de presión arterial más estricto: $\approx 130/80$ mmHg. En la mayoría de los casos será necesario asociar 2 fármacos o más para alcanzar estos objetivos. En pacientes de edad avanzada esta medida será objeto de una prudente y cuidada individualización.
- ✓ **Vigilar presencia de anemia:** estimar remisión o adelantar revisión en Nefrología para valorar tratamiento con factores estimulantes de la eritropoyesis.
- ✓ **Revisar la medicación,** ajustando la dosis según el Filtrado Glomerular. En Enfermedad Renal Crónica 3-5, evitar la utilización de Aines, antidiabéticos orales de eliminación renal o a dosis no adecuadas y contrastes yodados.
- ✓ **Revisar hábitos dietéticos,** orientando al paciente sobre el tipo de dieta a seguir según el Filtrado Glomerular.
- ✓ Se recomienda dieta hipo sódica en caso de Hipertensión Arterial.
- ✓ Recomendaciones dietéticas sobre sodio, fósforo y potasio.
- ✓ Análisis de sangre y orina en cada revisión
- ✓ Hemograma.
- ✓ Concentración sérica de glucosa, creatinina, urea, ion sodio, ion potasio, calcio, fosfato, albúmina y colesterol. Filtrado Glomerular estimado mediante una ecuación.

- ✓ **Prevención de la Nefrotoxicidad.**

Una vez el paciente diagnosticado de Insuficiencia Renal Crónica, lo más importante es evitar que esta evolucione, y para ello tendremos que conocer que existen fármacos usados en la práctica diaria y más concretamente en estos pacientes que pueden provocar empeoramiento de esta entidad y por otra parte el uso de contrastes intravenosos de una manera indiscriminada y sin preparación previa puede provocar la nefropatía inducida por

contraste. Por ello hay que evitar el uso de nefrotóxicos y minimizar el efecto y el uso de los contrastes intravenosos.

✓ **Detección de lesión orgánica cardiovascular asintomática en la Insuficiencia Renal Crónica.**

La Insuficiencia Renal Crónica comporta un claro incremento del riesgo de la patología cardiovascular (CV) subclínica y consecuentemente de la morbi-mortalidad que se deriva de su progresión. Por tanto, su detección precoz es un objetivo fundamental en el manejo de la Insuficiencia Renal Crónica. En este sentido hay que recordar que el uso de las tablas de riesgo convencionales ofrece limitaciones en los pacientes Insuficiencia Renal Crónica ya que en ellas no se considera el impacto de factores relevantes en la patogenia de la aterosclerosis en la Insuficiencia Renal Crónica, como son la anemia, la inflamación crónica, el estrés oxidativo o las alteraciones del metabolismo fosfocálcico.

- ✓ **Enfermedad vascular periférica:** Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tienen un riesgo de presentar enfermedad arterial periférica que dobla el de la población general y la existencia de esta patología multiplica por seis el riesgo de muerte por enfermedad coronaria. Por tanto, una exploración relativamente sencilla como es la determinación del índice tobillo-brazo, puede permitirnos la identificación de pacientes con enfermedad vascular periférica.

3. Prácticas en la Insuficiencia Renal Crónica

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

3.1 Dieta

Una dieta es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen comportamiento nutricional de los seres vivos. La dieta es el determinante principal de los niveles de la concentración de colesterol, las recomendaciones dietéticas deben individualizarse para evitar sobrepeso u obesidad, pero también según la función renal del paciente y la existencia de otros factores de riesgo en los que esté indicado alguna restricción específica. El objetivo es mantener un peso saludable: índice de masa corporal: 18.5–24.9 kg/m² y una circunferencia de cintura en hombres < 102 cm y en mujeres < 88 cm. La dieta debe

mantener un estado nutricional adecuado y compensar los déficit debidos a la enfermedad renal.

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica deben mantener un consumo de líquidos y alimentos conforme el grado de avance de la enfermedad renal que presentan así como el tipo de tratamiento que tenga (diálisis peritoneal y/o hemodiálisis), tomando en consideración otras enfermedades.(Gonzalez Garcia, Ayala, & Ramirez Arias, 2010)

Las personas con enfermedad renal son más propensas a la enfermedad cardíaca y frecuentemente necesitan seguir una dieta baja en grasas. La ingesta diaria de calorías necesita ser adecuada para mantener el estado nutricional de la persona en un nivel óptimo y prevenir la destrucción del tejido corporal.

El peso de la persona y su estado de proteínas deben ser vigilados de manera regular .Cuando los riñones no funcionan, la alimentación es especialmente importante, ya que éstos son los encargados de eliminar los líquidos y sustancias de desecho del organismo,Los hidratos de carbono aportarán un 45-55% del total de calorías de la dieta y las grasas un 35-45%, debiendo ser en su mayoría grasas insaturadas, aunque la aparición de alteraciones lipídicas y el riesgo de aterosclerosis con frecuencia exige una limitación de la grasas de la dieta. El tratamiento dietético en la insuficiencia renal crónica tiene como objetivos

- Proporcionar suficientes proteínas para compensar pérdidas de aminoácidos esenciales y nitrógeno, mantener el equilibrio de este e impedir acumulación excesiva de productos de desecho
- Suministrar la cantidad adecuada de kilocalorías para prevenir o frenar el catabolismo del tejido corporal magro
- Limitar ingesta de sodio para controlar presión sanguínea y sed, y prevenir edemas
- Estabilizar el potasio sérico para prevenir la hipercalcemia y arritmias cardíacas

3.2 La cafeína

Se absorbe casi totalmente en el estómago y en el intestino delgado, distribuyéndose en casi todos los tejidos, incluido el cerebro ya que el alcaloide es muy permeable a la selectiva

barrera he mato-encefálica. La metabolización de la cafeína ocurre primariamente en el hígado (95%), La cafeína puede aumentar los niveles plasmáticos de hormonas relacionadas al estrés, como la adrenalina, noradrenalina y el cortisol, por lo cual podría esperarse un efecto hipertensivo derivado del consumo de café, ya que la secreción de estas hormonas es estimulada por la cafeína (B, 2010)

3.3 Alcohol

Cuando se consume una bebida alcohólica, pasa a lo largo del esófago, atraviesa del estómago y dentro del intestino delgado. Aunque una pequeña cantidad de alcohol se absorbe a la corriente sanguínea a través de la membrana mucosa, la mayoría del alcohol entra en la corriente sanguínea a través de las paredes del intestino delgado. El alcohol es soluble en agua y la corriente sanguínea lleva el etanol rápidamente a todas partes del cuerpo, donde se absorbe en los tejidos en proporción a su contenido de agua.

Una copa de whisky proporciona cerca de la mitad de las calorías diarias que necesita un adulto, pero no tiene valor nutritivo, es decir, no sacia, por lo que es requerida la ingesta de más nutrientes, provocando el aumento de peso. Los riñones filtran cantidades grandes de agua de muchas partes del cuerpo, incluyendo el cerebro, analizan el alcohol. En el riñón, elimina más agua de la que ingiere y provoca que el organismo la busque en otros órganos. El efecto que el alcohol tiene sobre el hígado también puede propagarse a los riñones. Debido al efecto diurético que el alcohol tiene, en ocasiones los riñones no son capaces de hacer su trabajo, o sea, de regular el flujo y la composición de los fluidos corporales, incluido la distribución de sodio, potasio y los iones cloruro, esto a su vez puede alterar el equilibrio de los electrolitos. El consumo excesivo de alcohol también puede conducir a la hipertensión arterial, la segunda principal causa de insuficiencia renal (cavagnaro, 2006).

3.4 Agua y Líquidos

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica deben mantener un consumo de líquidos y alimentos conforme el grado de avance de la enfermedad renal que presentan así como el tipo de tratamiento que tenga (diálisis peritoneal y/o hemodiálisis), tomando en

consideración otras enfermedades. Controlar ingesta de líquidos para prevenir la hiponatremia y el incremento excesivo de peso interdiálisis.

Debe medirse la cantidad de líquidos que se ingieran así como la cantidad de líquidos que se excreten, cuidando de no ingerir más de lo que se orine. Es importante mantener el equilibrio entre el agua ingerida y la eliminada, sin embargo y conforme la Insuficiencia Renal Crónica avanza, se va perdiendo la capacidad de eliminar el agua, por lo que su ingesta se restringirá de manera gradual. Se recomienda un consumo cercano a los 1.5 litros de agua por día, incluida la contenida en los alimentos sólidos. Para ello debemos considerar que el 90% del peso de los vegetales es agua, el 60 a 70% del contenido de las carnes y pescados es agua; mientras que el pan aporta solamente el 30% de su peso como agua. En términos generales se recomienda un consumo diario de agua igual al volumen de orina (en caso de existir). En el caso de paciente anúricos (que no orinan) el consume diario recomendado es de no más de 600 ml al día.

3.5 Sal

Los alimentos deben cocinarse sin sal porque el organismo tiene dificultades para eliminar el sodio, y su acumulación puede originar retención de líquidos y formación de edemas, incrementando la carga de trabajo del corazón, lo que podría generar insuficiencia cardíaca. En fases iniciales de la enfermedad renal, una restricción de sal más estricta se aplicará únicamente a los pacientes Hipertensos. (Castelao, Jose, & Gorris L, 2014)

3.6 Hábitos Alimenticios

Se recomienda que el 30% o menos de las calorías totales procedan de alimentos grasos y que menos de un 10% sean grasas saturadas. En cuanto al consumo de colesterol, se recomienda que no se consuman más de 300 mg diarios.

Puntos que hay que observar para una alimentación óptima:

Evitar o moderar el consumo de grasas de Origen animal:

Mantequilla, nata, quesos grasos, yogures y leche entera

Carnes muy grasas, embutidos

Vísceras (sesos, hígado, riñones, lengua)

Raciones de carne abundantes

Pastelería

Limitar el consumo de huevos a un máximo de 3 a la semana.

Comer diariamente verdura y frutas, nueces y otros frutos secos, cereales y/o legumbres siempre bajo vigilancia de la concentración sérica de potasio.

Utilizar preferentemente aceite de oliva y evitar grasas, mantequillas, cremas de leche. (Castelao, Jose, & Gorris L, 2014)

3.7 Ejercicio físico

La práctica regular de ejercicio físico mejora la capacidad física y el estado psíquico de las personas, tanto sanas como enfermas. Además de mejorar la función de los sistemas cardiovascular y músculo esquelético, el consumo de calorías ayuda a luchar contra la obesidad, también proporciona bienestar físico y favorece el descanso. Como norma general, se recomienda 30-60 minutos de ejercicio moderado 4 a 7 días por semana, que puede ser caminar, nadar, andar en bicicleta (fija o en el exterior), baile aeróbico o cualquier otra actividad en la que intervienen grandes grupos musculares de forma continua.

Cuando la enfermedad renal está establecida, adaptado a la capacidad física de cada paciente, se mantienen importantes beneficios. Una reciente revisión de Cochrane que analizó 45 estudios que habían canonizado 1863 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, algunos con trasplante renal, demostró que la práctica de ejercicio se acompaña de beneficios significativos en el estado físico, la capacidad de caminar, en parámetros cardiovasculares como presión arterial y frecuencia cardiaca, en la calidad de vida relacionada con la salud y en algunas determinaciones metabólicas. (Castelao, Jose, & Gorris L, 2014).

Se comprobó que un entrenamiento cardiovascular de alta intensidad durante un período de cuatro a seis meses mejora la capacidad aeróbica del paciente, y otras actividades, como el entrenamiento de alta resistencia o el yoga, mejoran la fuerza muscular y la capacidad de caminar en tres meses.

3.8 Alcohol

Para el paciente con Insuficiencia Renal Crónica hay que tener en cuenta no solo las calorías presentes en el alcohol sino también la cantidad de líquido y el contenido en azúcar, potasio, fósforo y sodio, que debe limitarse en muchos pacientes según los factores de riesgo asociados y el grado de insuficiencia renal que presenten. (Bover Sanjuan & Martinez Castelao, Documento de consenso sobre la Enfermedad Renal crónica, 2012)

3.9 Tabaco

El daño del tabaco a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Podemos dividir los mecanismos del daño inducido por tabaco en hemodinámicas y no hemodinámicas. Dentro de los primeros debemos considerar los cambios en la hemodinámica sistémica y en la hemodinámica renal:

Hipertensión del capilar glomerular: observable en pacientes con enfermedad renal como consecuencia de la pérdida de la capacidad de autorregulación del riñón. En personas sanas, la vasoconstricción renal inducida por tabaco, es un mecanismo “fisiológico” que protege al glomérulo del aumento de la Presión Arterial sistémica (hesse, 1907)

Secreción aumentada de vasopresina que ha sido propuesto como un factor de progresión de la Insuficiencia Renal Crónica.

Incremento de agregación plaquetaria ya que las plaquetas de los fumadores son más “activas” induciendo un estado trombo génico.

Aumentada resistencia a la insulina: fumar aumenta el riesgo de desarrollo de diabetes y glucemia alterada en ayunas. (onmeda, 2012)

Aumenta el riesgo cardiovascular de la enfermedad renal crónica. (Busto, 2010)

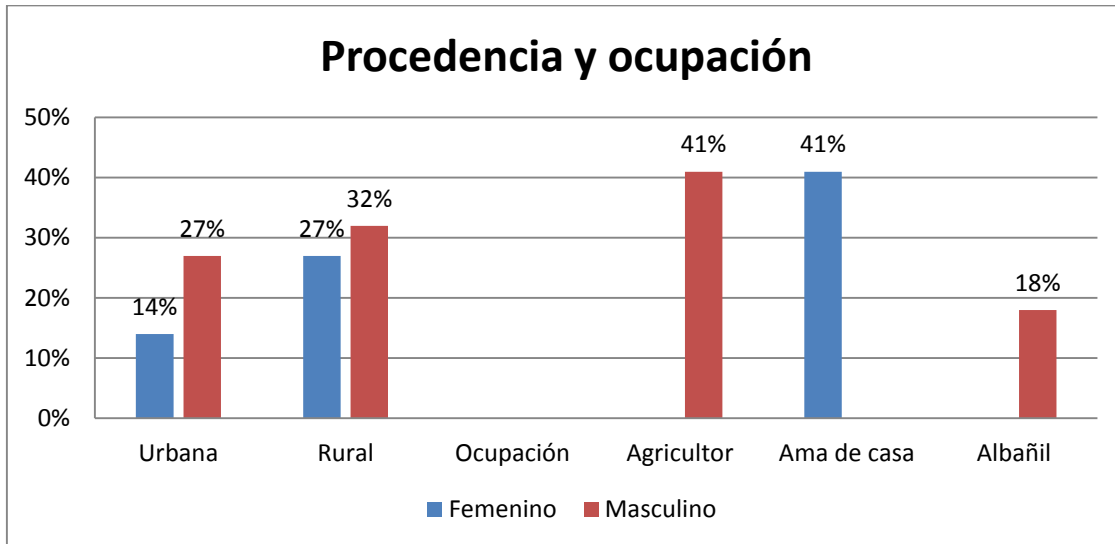
5.1 Sueño

El sueño es un proceso fisiológico esencial y que está relacionado directamente con la calidad de vida y sensación de bienestar de las personas. Un tercio de nuestra vida está dedicada al sueño y pese a que su función primaria sigue sin ser completamente comprendida, es conocido que un adulto requiere un mínimo de siete horas de sueño continuo para mantener una homeostasis fisiológica y un comportamiento normal. Más de la mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica en etapa terminal sufren de insomnio y otros trastornos del sueño. En enfermos renales aumentan las quejas por síndrome de piernas inquietas, dolor óseo, náuseas y prurito (Aguilera O & Diaz S, 2012).

Análisis de los resultados

Gráfico No.1

Procedencia y ocupación según sexo de las personas que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la comunidad de Tola Rivas II Semestre 2016.



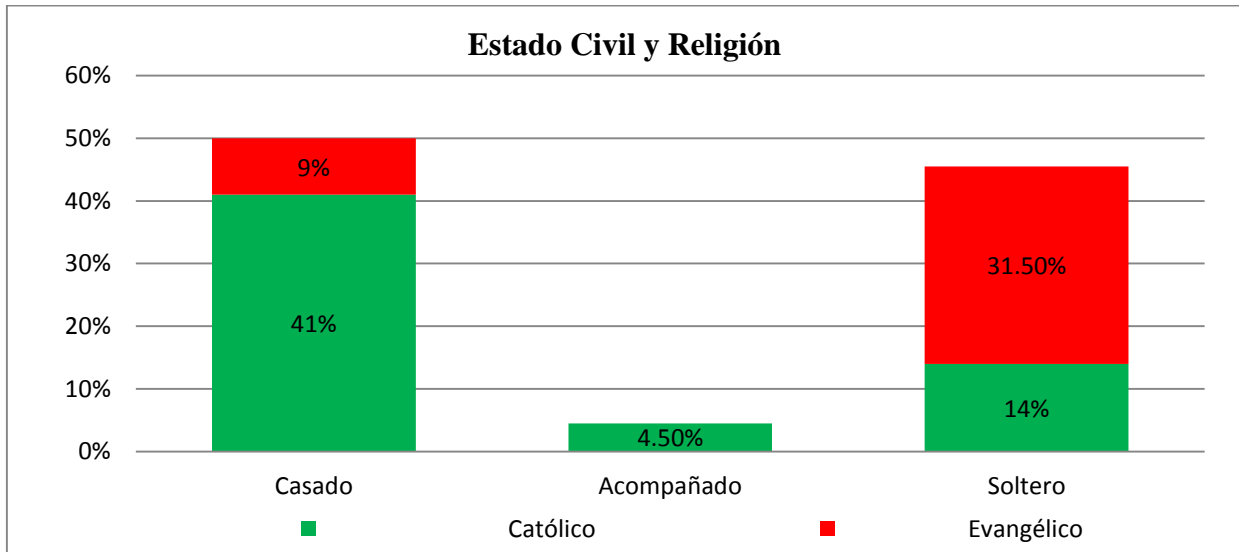
Fuente: Tabla N°.1

La gráfica representa una de las características demográfica procedencia, e indica que el 41% son del área urbana y 59% del área rural y según sexo indica que de los 22 pacientes estudiados 9 son mujeres y 13 varones reflejando así que esta enfermedad está teniendo mayor incidencia en varones coincidiendo con la teoría. En ocupación indica que el 41% es agricultor, el 41% son amas de casa y el 18% son albañiles considerándose que el mayor índice de porcentaje son de ocupación agricultor y las amas de casas. Se ha encontrado a través de estudios que los hombres tienen mayor posibilidades de desarrollar insuficiencia renal crónica a lo largo de su vida es bueno saber que el sexo implica mayor riesgo algo fuera de control, pero si se puede llevar un estilo de vida

Según Márquez (2006) La ocupación se considera fundamental en el ser humano ya que estos individuos experimentan un alto grado de dependencia debido a la cantidad de horas al día que se someten al tratamiento, es por eso que tal proceso puede llegar a afectar en la satisfacción y su calidad de vida debido a los cambios ocupacionales que deben enfrentar. Él tipo de trabajo tiende a influir mucho en la salud de cada persona.

Gráfica No.2

Estado civil y Religión de las personas que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de tola Rivas, II Semestre 2016.



Fuente: Tabla N° 2

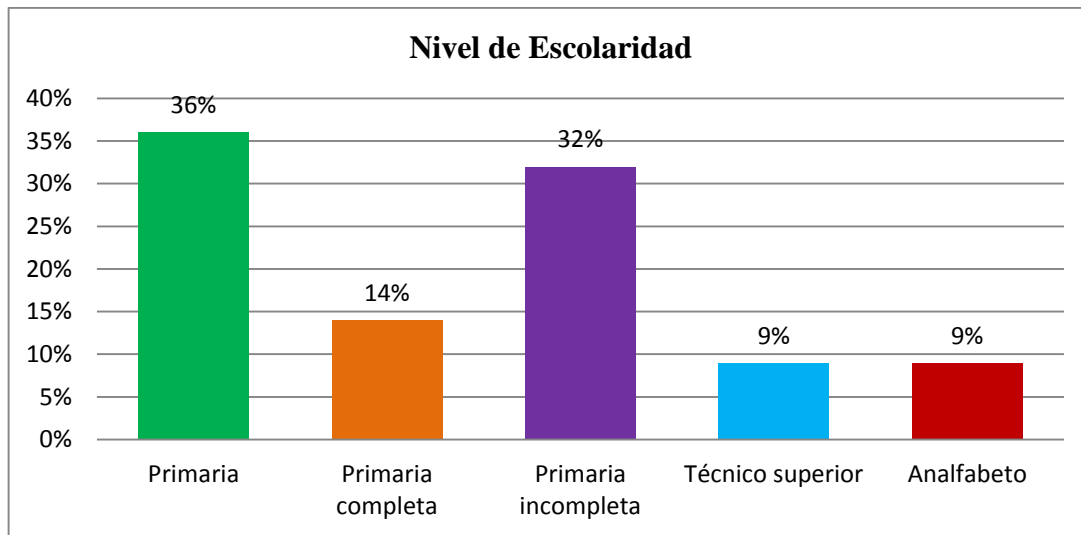
La gráfica indica las características socio demográficas estado civil y religión de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica se ha encontrado en el estado civil que el 50.3% son casados, el 4.5 % son acompañados y el 45.2 son solteros obteniendo como resultado el 100%. De igual forma en religión indica que el 59% son católicos y el 41 son evangélicos de esta forma obtuvimos el 100%, predominando la religión católica.

Según Márquez (2006) En todo el proceso de enfermarse, influye de manera importante la familia, pues como principal ente socializador del individuo, trasmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad. Paralelamente, este grupo social cumple con una serie de funciones que garantizan la supervivencia, el cuidado y la estabilidad psicológica de sus integrantes. La familia es reconocida como la red de apoyo social más cercana y de más fácil acceso a los individuos, se reconoce su función protectora y amortiguadora en las situaciones estresantes de sus miembros además de lo cual si bien la existencia de relaciones familiares y su funcionamiento adecuado contribuyen al bienestar de la salud de los pacientes.

Las costumbres y creencias son representaciones sociales de sistemas de relaciones y apoyo social al igual que los modos y estilos de vida, influyen en el pensar sentir y actuar de los sujetos, expresándose en el contexto de su ambiente físico, social y cultural, esto influye no solo en la concepción del mundo de los individuos si no en la percepción y vivencia que pueden llegar a tener en un momento determinado sobre la relación salud enfermedad.

Gráfica No.3

Nivel de escolaridad de las personas que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tola Rivas II Semestre 2016.



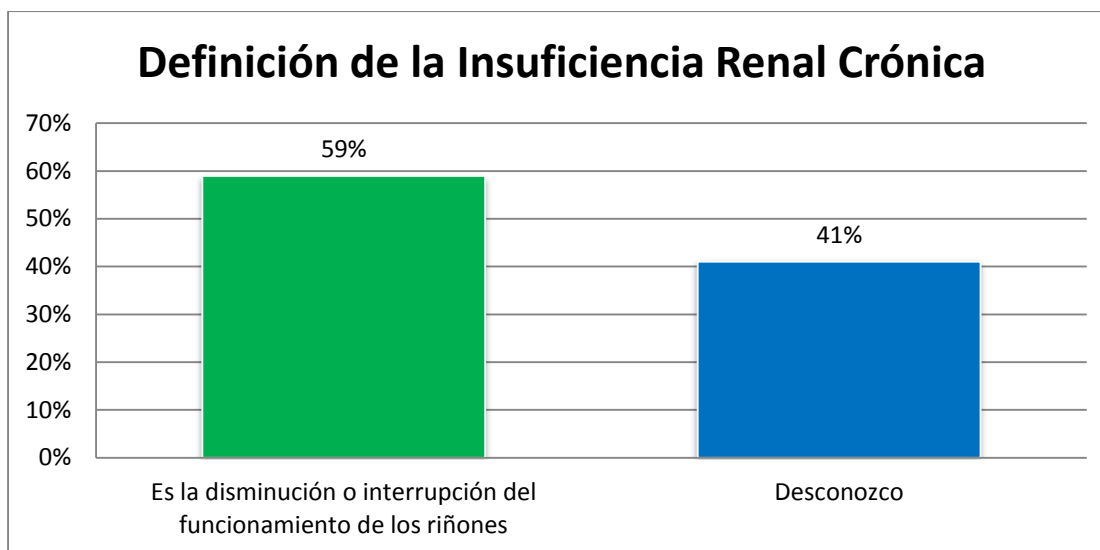
Fuente: Tabla N°.3

La gráfica refleja la características socio demográficas escolaridad de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, indicando 36% llego a la primaria, el 14% la primaria completa, el 32% primaria, incompleta, un porcentaje menor del 9% las personas que tienen una carrera de técnico superior y el 9% a las personas analfabetas, obteniendo de esta forma el 100% de los resultados, reflejando que la mayoría de las personas tienen una baja escolaridad.

Según Márquez (2006) En todo el proceso de enfermarse, influye de manera importante la familia, pues como principal ente socializador del individuo, trasmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción del fenómeno salud-enfermedad. Paralelamente, este grupo social cumple con una serie de funciones que garantizan la supervivencia, el cuidado y la estabilidad psicológica de sus integrantes, el tipo de trabajo tiende a influir mucho en la salud de cada persona como también el grado de educación, porque esta tiene mucha influencia en la capacidad de conocimiento, el nivel de escolaridad influye mucho en la enfermedad porque entre mayor conocimiento permite una mejor calidad de vida.

Gráfica No. 4

Conocimiento de los pacientes acerca de la definición de la Insuficiencia Renal Crónica que asiste al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tola Rivas II semestre 2016.



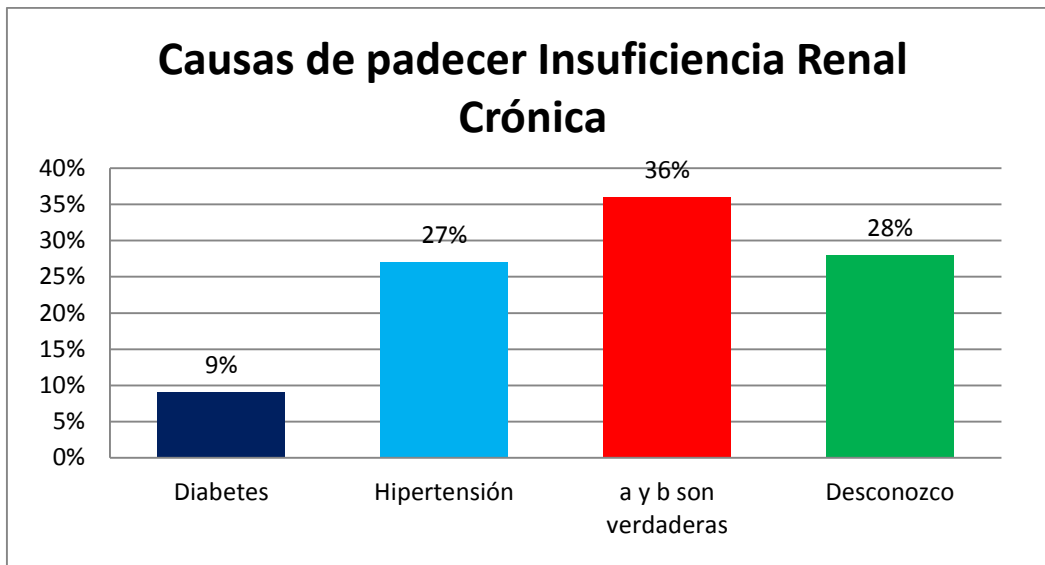
Fuente: Tabla N°.4

Los resultados obtenidos sobre el conocimiento que tienen los pacientes acerca del concepto de la Insuficiencia Renal Crónica se encontraron que el 59% de los pacientes conoce que es la disminución o la interrupción del funcionamiento de los riñones, por el contrario se obtuvo un resultado del 41 % que desconocen el significado de dicha patología, encontrándose resultados sumamente interesante ya que la mitad de los pacientes en estudio no saben el concepto de esta enfermedad.

Según López (2008) La insuficiencia renal crónica se define como la incapacidad marcada del riñón para realizar en forma adecuada sus funciones, se presenta entonces desordenes metabólicos como son retención de productos nitrogenados, incapacidad de excreción de agua sodio, potasio, magnesio, y fosforo, absorción disminuida de calcio e incapacidad de síntesis, mediante el análisis logramos interpretar que la mitad de los pacientes manejan la definición de lo que es Insuficiencia Renal Crónica mientras que existe gran cantidad de pacientes que desconocen lo que es la definición de esta enfermedad.

Gráfica No.5

Causas de padecer Insuficiencia Renal Crónica según los pacientes que padecen dicha enfermedad, que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tola Rivas II semestre 2016.



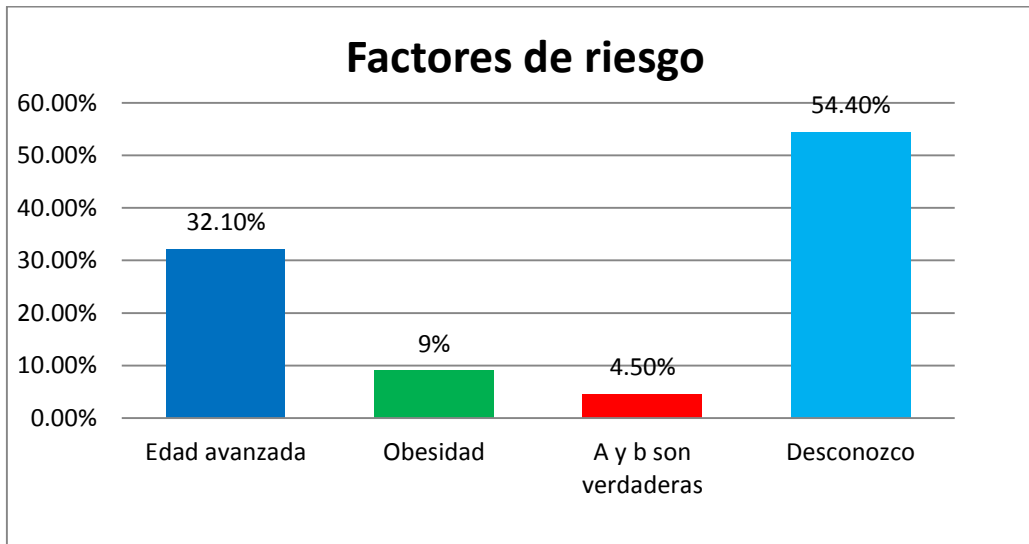
Fuente: Tabla N°.5

La gráfica indica según el conocimiento que tienen los pacientes sobre la causas de padecer Insuficiencia Renal Crónica el 9% cree que es causada por la Diabetes, él 27 %dijo que por la hipertensión arterial, y el 36% opto por la opción a y b las que corresponden Diabetes y la hipertensión arterial, sin embargo el 28% desconoce las causas de desarrollar esta enfermedad, de esta manera obtuvimos el 100% de los pacientes encuestados, concluimos que según los que mencionaron la respuestas a y b o Hipertensión y diabetes tienen un conocimiento correcto y el que solo opto por la Diabetes tienen un conocimiento más bajo.

Según Bover Sanjuán (2012) Existen diferentes causas de Insuficiencia Renal Crónica, las dos más frecuentes son la diábetes Mellitus y la hipertensión arterial mal controlada; las personas que no controlan adecuadamente estas enfermedades, la insuficiencia renal crónica evoluciona rápidamente, sin embargo existen otras causa. Podemos concluir que un porcentaje de 36% porcentaje de paciente coincide con la teoría en que la diábetes y la hipertensión son unas de las causantes principales de la Insuficiencia Renal Crónica y que hay un porcentaje de 28% que también desconoce las causas de esta enfermedad ,indicando que la mayoría desconoce.

Gráfica No.6

Factores de riesgo de la Insuficiencia Renal Crónica según los pacientes con dicha enfermedad que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tola Rivas II semestre 2016.



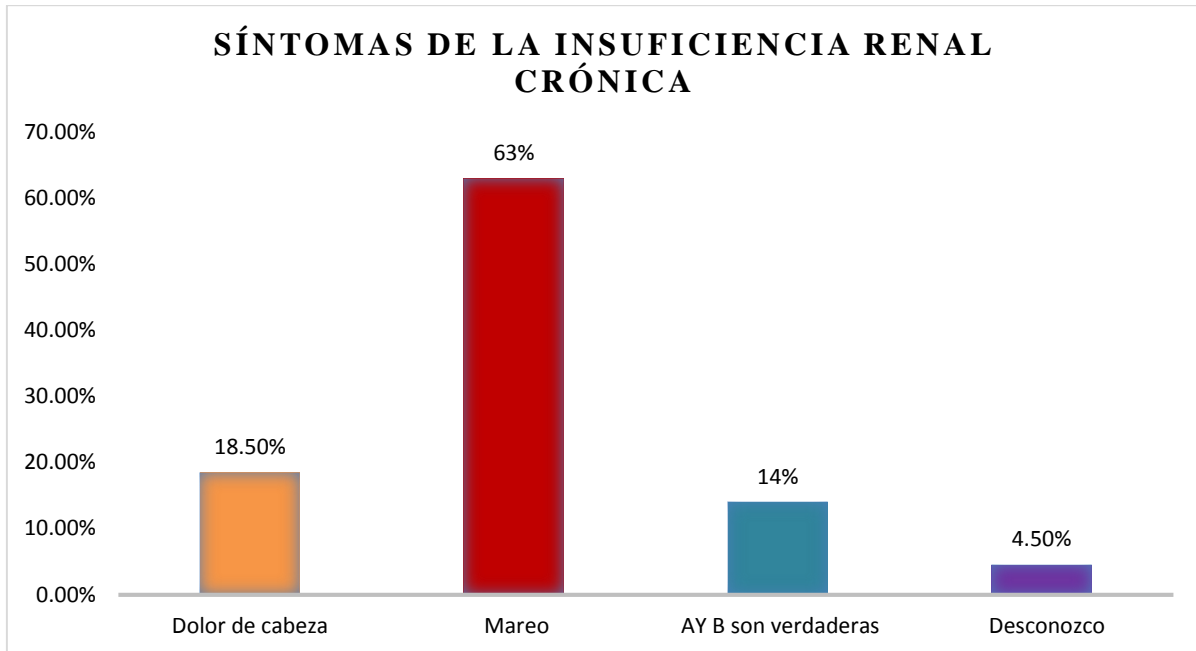
Fuente: Tabla N°.6

La gráfica indican los resultados sobre los factores de riesgo que consideran los pacientes para padecer Insuficiencia Renal Crónica, el 32% es decir la mayoría cree que uno de los factores de riesgo es la edad avanzada, el 9% optó por la obesidad, sin embargo el 4.5% por la opción a y b que representan estas dos enfermedades juntas, por lo contrario con un porcentaje muy significativo encontramos que el 54.4% de la población en estudio dijo desconocer cuáles son los factores de riesgo que pueden desarrollar esta enfermedad.

Según Bover Sanjuán (2012) los factores de riesgos que aumentan la posibilidad de desarrollar Insuficiencia Renal Crónica son la edad avanzada, historia familiar de Insuficiencia Renal Crónica, masa renal disminuida, bajo peso al nacer, raza negra, Hipertensión arterial, Diabetes, obesidad. Aunque también pueden iniciar directamente el daño renal. Podemos decir que hay un alto porcentaje de los pacientes estudiados 54.4% que desconoce cuáles son los factores de riesgo para esta enfermedad es decir la mayoría significando que hay carencia de educación en estas personas sin embargo otra parte si coinciden con la teoría que dice que unos de los factores de riesgo son la edad avanzada y la obesidad.

GráficaNo.7

Síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica según los pacientes que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de TolaRivas II Semestre 2016.



Fuente: Tabla N°.7

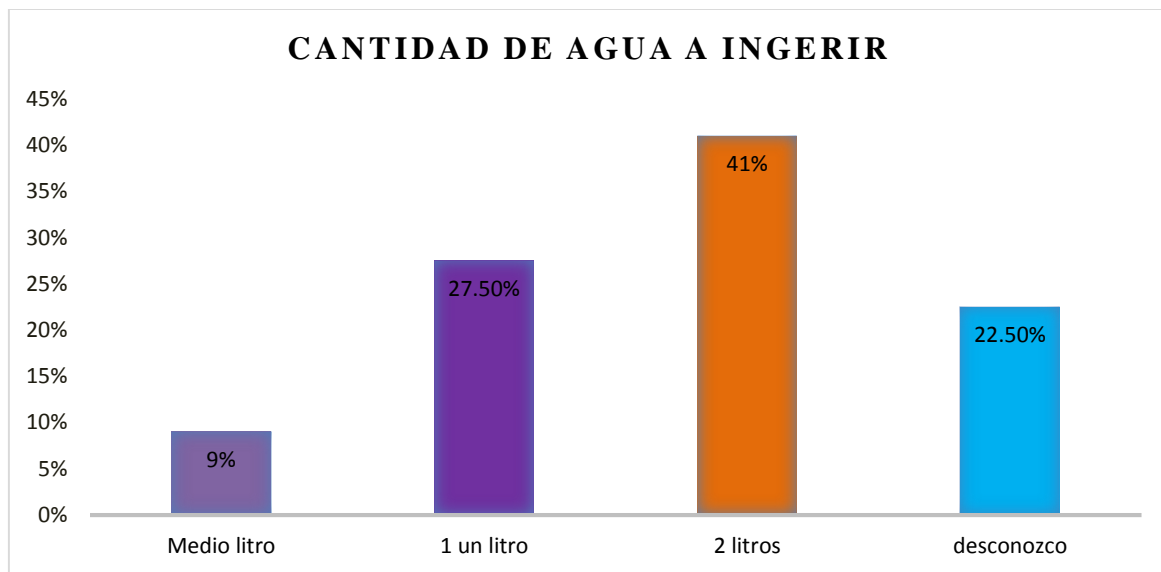
Los resultados obtenidos sobre los síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica el 18.5% de la población en estudio dijeron que uno de los síntomas es el dolor de cabeza no obviando el mayor porcentaje con un 63% de las personas optaron por mareos constante, y el 14% optó por la opción a y b que son ambas dolor de cabeza y mareos, el 4.5% de la población en estudio dijo no conocer específicamente cuáles son los síntomas.

Según Bover Sanjuán (2010) Los signos pueden ser: proteinuria, prurito, vómitos, anasarca, desnutrición, disnea, escarcha urémica, melena, Cefalea, fatiga, anorexia, hipotermia, mareos, calambres, alteración del gusto. Como consecuencia de la afectación progresiva del tejido renal el número de nefrona disminuye por lo que las que quedan (Residuales) se ven sometida a una sobrecarga en sus funciones y aumentan de tamaño para compensarla. Este mecanismo se denomina hipertrofia renal compensadora y gracias a eso se mantiene el balance de líquidos en el organismo, pero llega un momento en que esas variaciones no son suficiente y se producen las manifestaciones clínicas, por lo cual los pacientes deben llevar un estilo de vida saludable como reducir el consumo de sal ,evitar los exceso de grasa otras

sustancias nociva como el alcohol el tabaco, realizar rutinas de ejercicio físico moderado y evitar el consumo de antiinflamatorio ,controles continuos de tensión Arterial y niveles de glucosa. En nuestro estudio hemos encontrado que el mayor porcentaje coinciden con la teoría que los mareos es uno de los síntomas más común de esta enfermedad y un porcentaje muy pequeño que no conoce específicamente los síntomas.

Gráfica No. 8

Cantidad de agua a ingerir en la Insuficiencia Renal Crónica según los pacientes que padecen dicha enfermedad que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.



Fuente: Tabla N°8

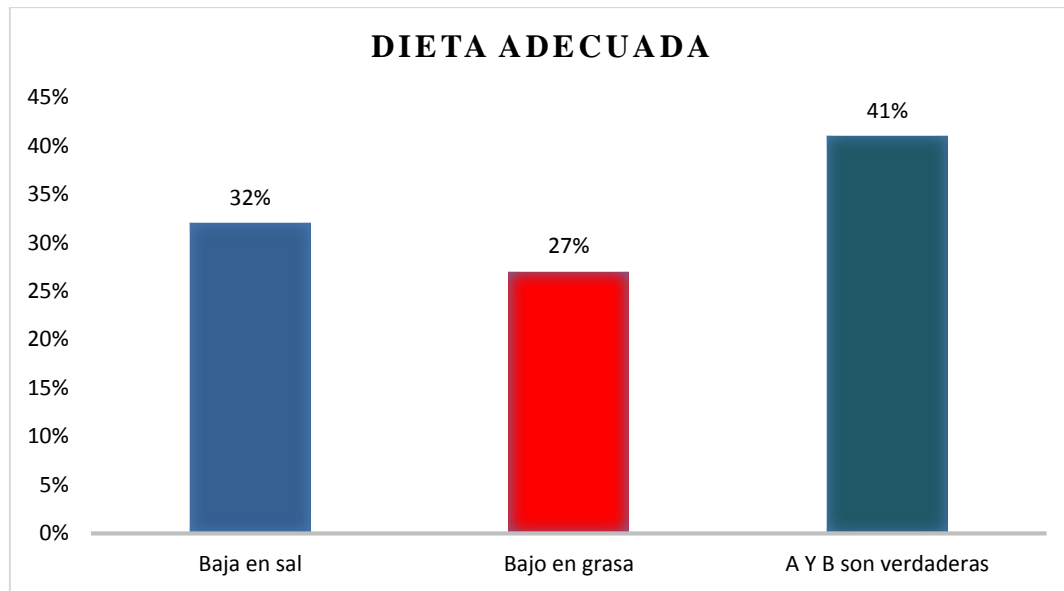
Los resultados obtenidos sobre qué cantidad de agua debe ingerir un paciente con Insuficiencia Renal Crónica el 9% dijo que medio litro de agua al día, y el 27.5% dijo un litro por día y el 41% cree que son dos litros al día los que se debe ingerir, sin embargo el 22.5% dijo desconocer la cantidad de agua a ingerir en el día.

Según Bover Sanjuán (2012) Se debe controlar ingesta de líquidos para prevenir la hiponatremia y el incremento excesivo de peso interdiálisis. Es importante mantener el equilibrio entre el agua ingerida y la eliminada, sin embargo y conforme la Insuficiencia Renal Crónica avanza, se va perdiendo la capacidad de eliminar el agua, por lo que su ingesta se restringirá de manera gradual. Se recomienda un consumo cercano a los 1.5 litros de agua por día, incluida la contenida en los alimentos sólidos. Para ello debemos considerar que el 90% del peso de los vegetales es agua, el 60 a 70% del contenido de las carnes y pescados es agua; mientras que el pan aporta solamente el 30% de su peso como agua.

En términos generales se recomienda un consumo diario de agua igual al volumen de orina (en caso de existir). En el caso de paciente anúricos (que no orinan) el consume diario recomendado es de no más de 600 ml al día. De acuerdo a la teoría la mayoría de los pacientes manejan cual es la cantidad de líquido que deben ingerir al día aunque hay un porcentaje mínimo que desconoce la cantidad exacta. La mayoría de los pacientes con diálisis orina poco o nada del todo y por lo tanto la restricción de líquidos entre tratamientos es muy importante. Sin micción, el líquido se acumula en el cuerpo y ocasiona exceso de éste en el corazón, los pulmones y los tobillos.

GráficaNo.9

Dieta adecuada en la Insuficiencia Renal Cronica según los pacientes que asisten al Centro Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tolas Rivas II Semestre 2016.



Fuente:Tabla N°.9

Los resultados según la encuesta sobre la dieta adecuada para los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica se obtuvo el 32% dijo una dieta baja en sal, y el 27% optó por una dieta baja en grasa y el 41% de los pacientes por la opción a y b que son las antes mencionadas obteniendo un total del 100%.

Según Bover Sanjuán (20012) Una dieta es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen comportamiento nutricional de los seres vivos, La dieta, por lo tanto, resulta, un hábito y constituye una forma de vivir. Las personas con enfermedad renal son más propensas a la enfermedad cardíaca y frecuentemente necesitan seguir una dieta baja en grasas. La ingesta diaria de calorías necesita ser adecuada para mantener el estado nutricional de la persona en un nivel óptimo y prevenir la destrucción del tejido corporal.

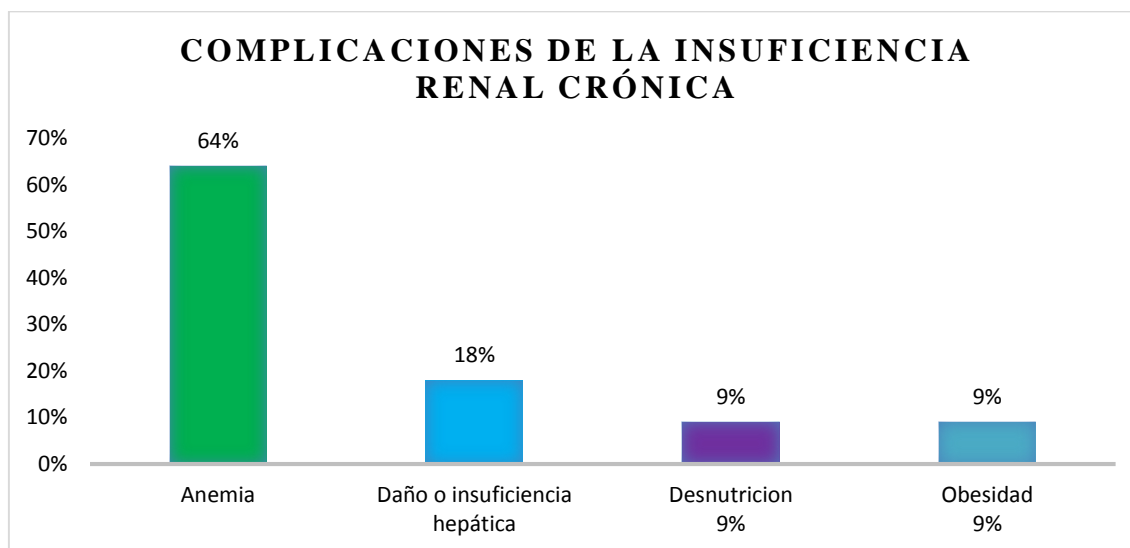
El peso de la persona y su estado de proteínas deben ser vigilados de manera regular la dieta debe mantener un estado nutricional adecuado y compensar los déficits debidos a la enfermedad renal, la aparición de alteraciones lipídicas, el riesgo de aterosclerosis con frecuencia exige una limitación de la grasas en la dieta y una restricción de sal. Sin embargo, los pacientes con diálisis aún necesitan limitar la sal, el potasio y el fósforo, lo

cual hace que obtener suficiente proteína sea un desafío. Más aún, muchos pacientes con diálisis tienen mal apetito, especialmente al principio después de iniciar la diálisis.

La mayoría de los pacientes necesitan controlar el contenido de sodio (sal) en su dieta, lo cual ayuda a mantener el equilibrio de líquidos en el cuerpo para evitar la retención de éstos y la presión sanguínea elevada. La mayoría de los pacientes coinciden con la teoría ya que han referido que la dieta baja en sal y baja en grasa son las indicadas en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Gráfica No. 10

Complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica según pacientes que padecen esta enfermedad que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.



Fuente: Tabla N°.10

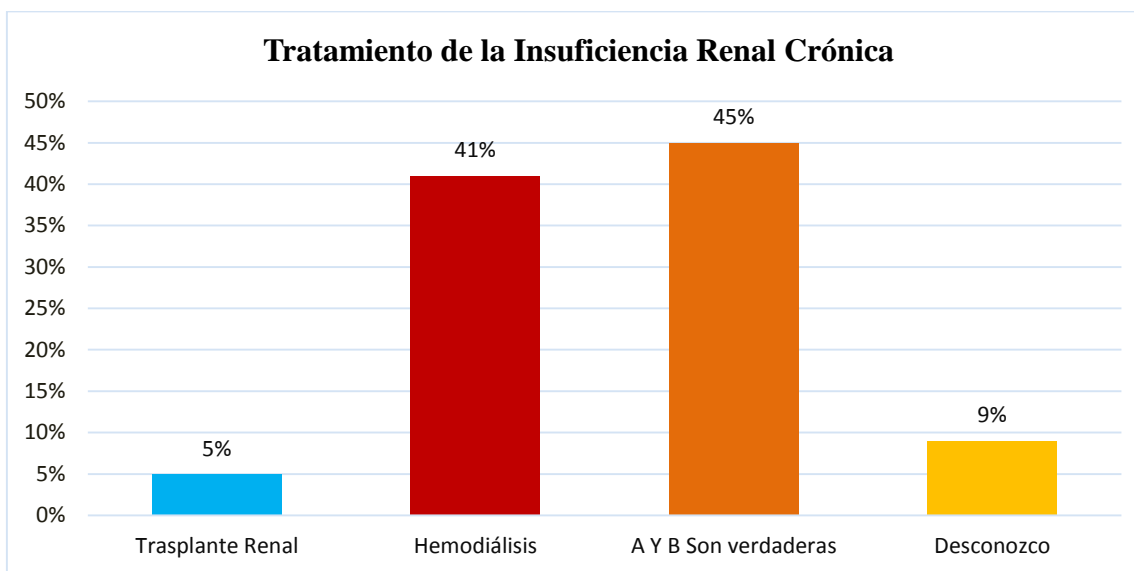
La gráfica indica que entre las complicaciones más conocidas por los pacientes con insuficiencia Renal Crónica sobre esta patología esta un 64% para la anémia, 18% el daño o insuficiencia hepática, 9% para desnutrición y un 9% la obesidad, reflejando que estos tienen más conocimiento sobre la anémia y se encontró un bajo porcentaje de manejo en las demás complicaciones.

Según Narváez Tamayo (2015) entre las complicaciones que se encuentran en la Insuficiencia Renal Crónica se encuentra la Anemia y ocurre cuando hay una escasez de glóbulos rojos, también el dolor óseo, articular o muscular ya que se debilitan los huesos debido a un trastorno óseo y mineral asociado con la enfermedad siendo que puede causar un desequilibrio de calcio y fósforo en la sangre, haciendo que las glándulas paratiroides produzcan demasiada hormona paratiroidea. Las altas concentraciones de hormona paratiroidea absorben calcio de los huesos y lo devuelven a la sangre, dejando los huesos sin suficiente calcio.

Complicaciones cardiovasculares: Los trastornos minerales y óseos hacen que las arterias se vuelvan más rígidas y estrechas debido al exceso de calcio y fósforo en la sangre. Esto disminuye el flujo sanguíneo al corazón y puede provocar un ataque cardíaco e incluso la muerte. El Daño o insuficiencia hepática: Pacientes con enfermedad renal evolucionada presentan disminución de su respuesta inmunológica y tienden a hacer más patente y manifiesta su enfermedad hepática. La Desnutrición Diversos factores de la enfermedad renal aumentan el riesgo de malnutrición, incluyendo las restricciones de la dieta, los trastornos del metabolismo proteico y energético, los desequilibrios hormonales, la proteinuria, la pérdida de apetito y la sensación alterada del gusto relacionada con el empeoramiento de la función renal.

Gráfica No.11

Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica según pacientes que padecen esta enfermedad que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.



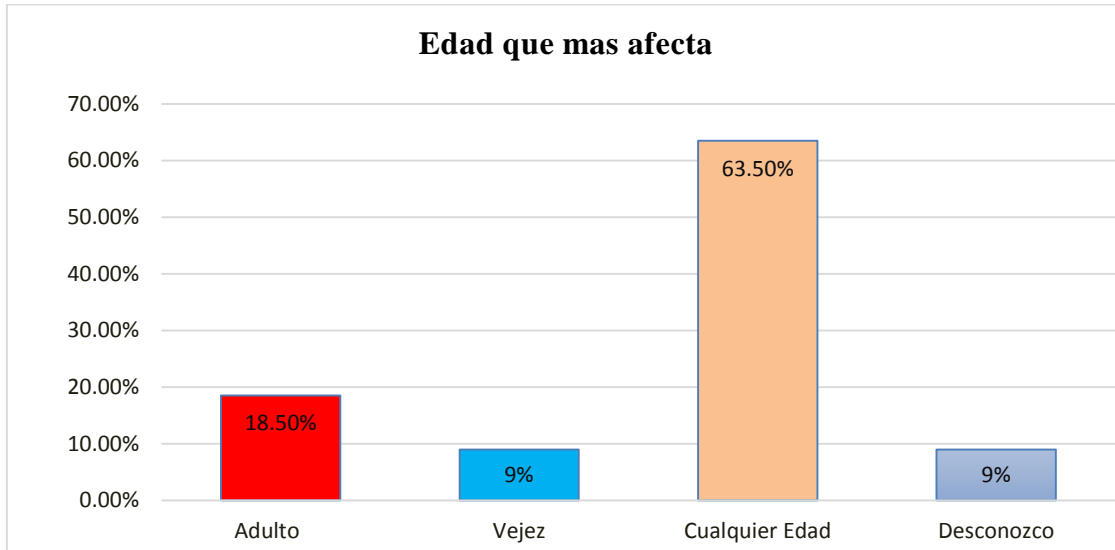
Fuente: Tabla N° .11

La gráfica indica que entre las respuestas que dieron los pacientes con insuficiencia renal crónica según sus conocimientos en el tratamiento para dicha enfermedad encontramos que el 5% dijeron conocer sobre el trasplante renal; seguido del 41% la hemodiálisis, el 4% optó por las opciones A y B es decir indican que conocen los dos tipos de tratamiento para esta enfermedad sin embargo el 9% dijo desconocer el tratamiento, la mayoría de los pacientes conocen sobre el tratamiento, es mínimo el porcentaje que desconoce.

Según (Avendaño (2008) El tratamiento de la insuficiencia renal crónica dependerá según la etapa en que se encuentre el paciente. La hemodiálisis depura y filtra la sangre usando una máquina para eliminar los desechos peligrosos del cuerpo y el exceso de sal y de agua ayuda a controlar la presión arterial y que el cuerpo mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes tales como el calcio, potasio, sodio y bicarbonato. Un trasplante renal es una operación para colocar un riñón sano en el cuerpo.

Gráfica No. 12

Edad que afecta más la Insuficiencia Renal Crónica según pacientes que padecen esta enfermedad que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II Semestre 2016.



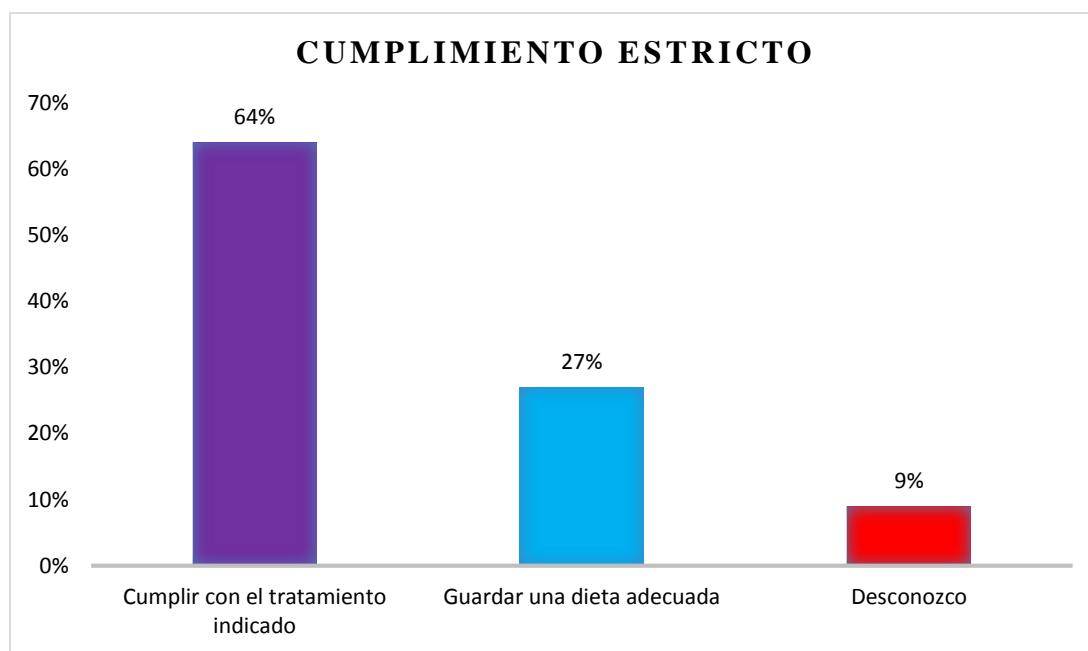
Fuente: Tabla N°.12

La Gráfica indica que el conocimiento que tienen los pacientes sobre qué edad afecta más la Insuficiencia Renal Crónica es el 18.5% para la edad adulta, el 9% opinaron por la edad de la vejez, el 63.5% dijo que a cualquier edad, y el 9% dijo desconocer.

Según Lifshitz(20012) al igual que como muchas enfermedades crónicas la prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica aumenta con la edad ,porque lo que es superior en personas mayores de 60 años y el 35% en los de más de 70 años, sin embargo 1 de cada 25 adultos jóvenes de entre 20 y 39 años también tienen esta enfermedad. La teoría dice que las probabilidades de padecer esta enfermedad aumenta con la edad, y no coinciden mucho con las respuestas de los pacientes pues el mayor porcentaje dijo que a cualquier edad y un porcentaje que desconoce.

Gráfica No.13

Cumplimiento estricto que se debe llevar en la Insuficiencia Renal Crónica para evitar complicaciones según pacientes que padecen esta enfermedad que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.



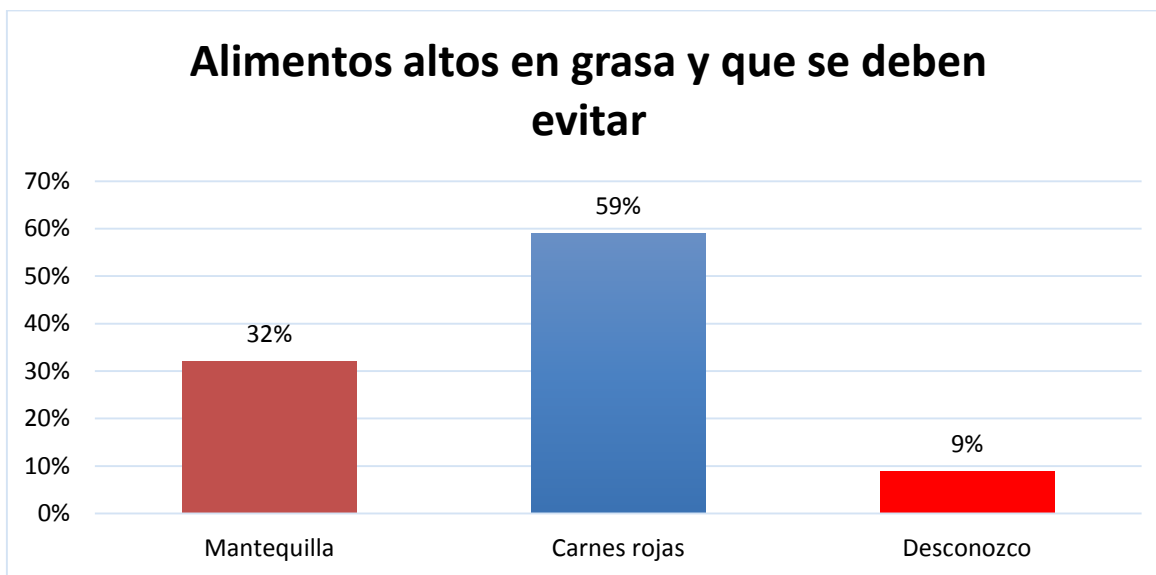
Fuente: Tabla N° .13

La gráfica indica que según los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica entre las indicaciones que se debe cumplir estrictamente para evitar complicaciones están el 64% dijo que se debe cumplir estrictamente con el tratamiento indicado y el 27% optó por guardar una dieta adecuada y el 9% dijo desconocer. Encontrando un porcentaje mínimo que desconoce los cumplimientos estrictos a llevar en esta enfermedad.

Según Davita(2010) un cumplimiento estricto evitará la progresión del daño ya establecido ayudando al paciente a evitar mayores complicaciones y a tener un periodo más largo de vida. Por otro lado Bover Sanjuán (2012) la dieta es un determinante principal de los núcleos de concentración del colesterol por eso se deben individualizar las recomendaciones dietéticas ayudando a evitar un sobrepeso, obesidad y resistencia de algunos factores de riesgo. La teoría dice que se deben cumplir con ambas.

Gráfica No. 14

Alimentos altos en grasa que deben evitar en la Insuficiencia Renal Crónica según los pacientes que padecen esta enfermedad que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.



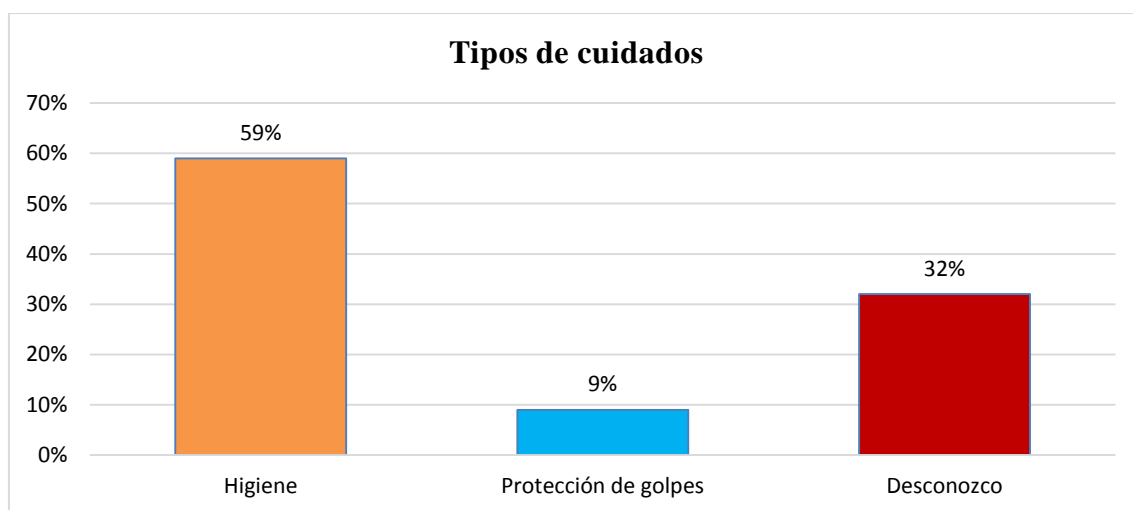
Fuente: Tabla N°.14

Los resultados indican que según el conocimiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica entre los alimentos altos en grasa y que se deben evitar en esta enfermedad está el 32% para las mantequillas el 59% las carnes rojas y el 9% dijo desconocer.

Según Bover Sanjuán(2012) En cuanto al consumo de colesterol, se recomienda que no se consuman más de 300 mg diarios, Puntos que hay que observar para una alimentación óptima, evitar o moderar el consumo de grasas de Origen animal, Mantequilla, nata, quesos grasos, yogures y leche entera, utilizar preferentemente aceite de oliva y evitar grasas, mantequillas, cremas de leche. En comparación con la teoría la mayoría de los pacientes tienen conocimientos sobre los alimentos altos en grasas es un porcentaje mínimo el que dijo desconocer.

Gráfica No. 15

Tipos de cuidado que se debe brindar al catéter en los pacientes con Insuficiencia Renal crónica que padecen dicha enfermedad y que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.



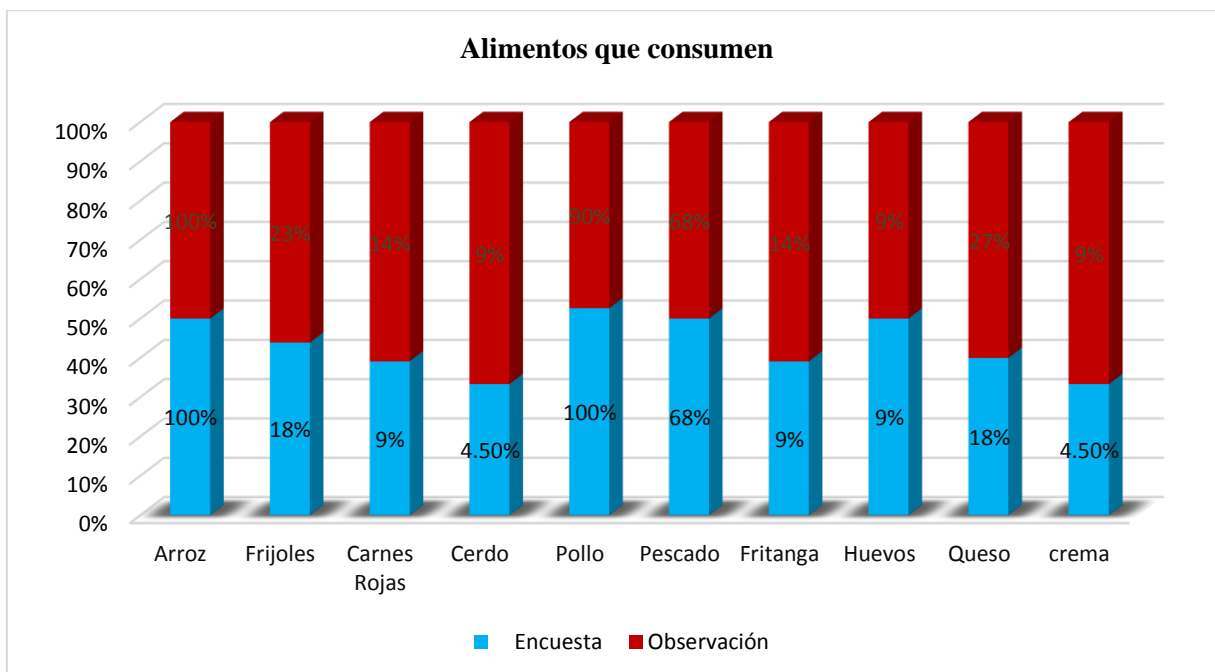
Fuente: Tabla N° .15

Los resultados indican que según el conocimientos que tienen los pacientes sobre los tipos de cuidado que se deben tener en el catéter esta el 59% para cuidados de higiene, el 9% protección de golpes y un 32% desconoce los tipos de cuidados.

Según Figueroa (2010) en los entre los cuidados que se deben tener en el catéter están una adecuada higiene corporal, Evitar golpes y rozaduras en el brazo portador ya que puede llevar a que ésta deje de funcionar, No cargar peso con dicho brazo, Evitar apoyarse sobre el brazo de la fístula, No utilice ropas apretadas, bolsos, relojes u objetos que aprieten en el brazo de la fístula arteriovenosa, Lavado del brazo con agua y jabón. En comparación con la teoría encontramos que una mayoría conoce los tipos de cuidados pero consideramos un porcentaje alto que desconoce estos tipos de cuidados.

GráficaNo.16

Alimentos que consumen los pacientes con la Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II Semestre 2016.



Fuente: TablaN°.16

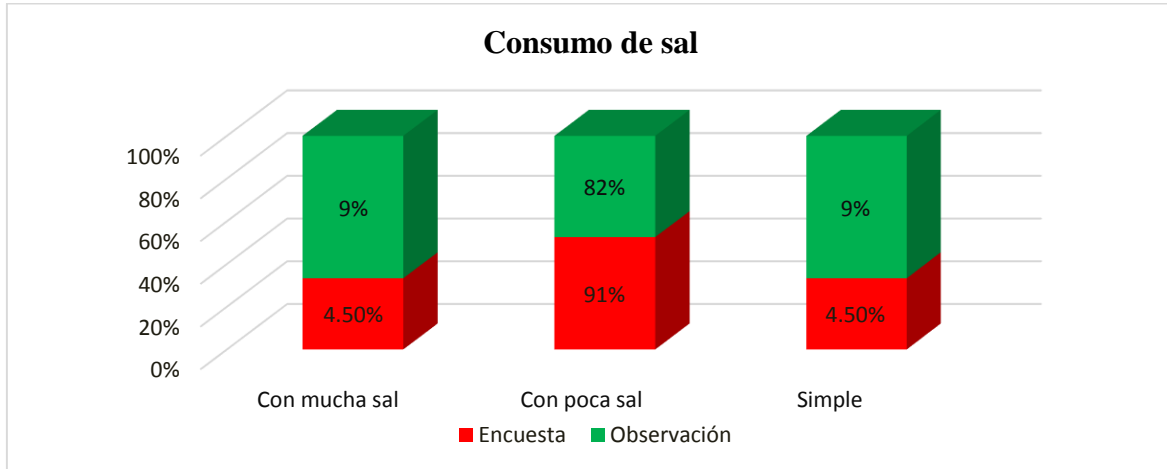
Los resultados indican que los alimentos que consumen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica están para el consumo de arroz un 100% en lo que respecta a encuesta pudiéndose constatar el mismo 100% en la observación, frijoles 18% en encuesta y 23% en observación, Carnes rojas 9% en encuesta y 14% en observación, cerdo 4.5% en encuesta y en observación 9%, pollo 100% encuesta y el 90%, en observación, pescado 68% en encuesta y 68% en observación, fritanga un 9% en encuesta y observación 14%, huevos un 9%, en encuesta obteniendo el mismo 9% en observación el queso 18% en encuesta y en observación 27%, crema un 4.5% en encuesta y observación 9%. Según los resultados los pacientes consumen pocos alimentos altos en grasas predominando el pollo y el pescado.

Según Bover Sanjuán (20012) Se recomienda que el 30% o menos de las calorías totales procedan de alimentos grasos y que menos de un 10% sean grasas saturadas. Puntos que hay que observar para una alimentación óptima: Evitar o moderar el consumo de grasas de

Origen animal: Mantequilla, nata, quesos grasos, yogures y leche entera, Carnes muy grasas, embutidos, Vísceras (sesos, hígado, riñones, lengua), Raciones de carne abundantes, Pastelería, comer más pescado, limitar el consumo de huevos a un máximo de 3 a la semana, utilizar preferentemente aceite de oliva y evitar grasas, mantequillas, cremas de leche. Considerando la teoría con los resultados ay un alto porcentaje de pacientes que tratan de comer una alimentación adecuada para su salud tratando de evitar alimentos que pueden influir en esta.

Gráfica No.17

Consumo de sal en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II Semestre 2016.



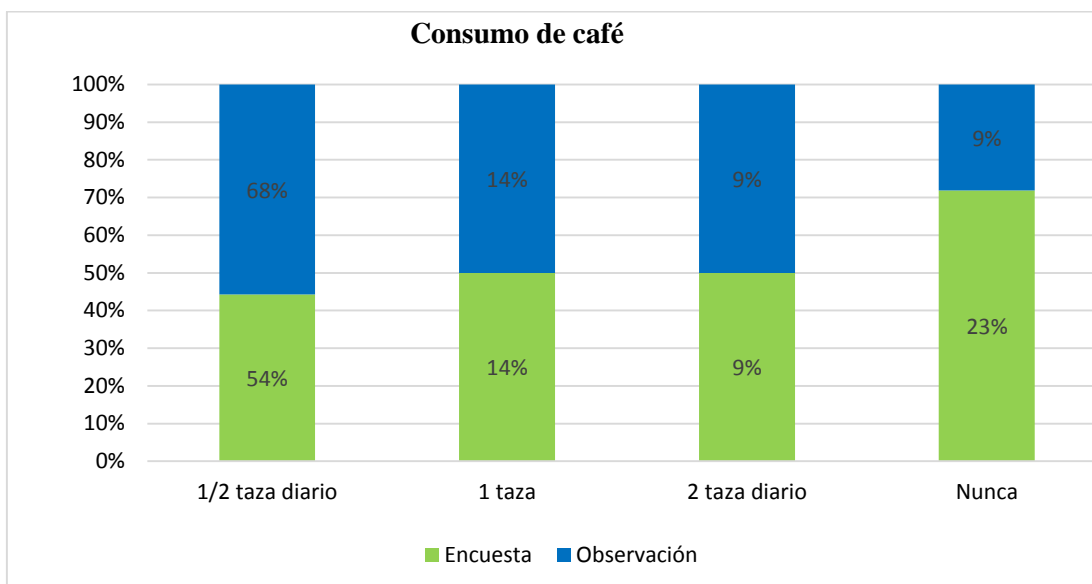
Fuente: Tabla N° .17

Los resultados indican según encuesta sobre el consumo de sal en los alimentos de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que el 4.5% lo prefiere con mucha sal, sin embargo según observación es el 9%. Mientras que el 91% lo prefieren consumir con poca sal según encuesta mientras la observación indica que el 82% consume poca sal, y el 4.5 según la encuesta prefiere sus alimentos simple mientras que la observación indica un 9%. Consideramos que no existe mucha diferencia entre los datos obtenidos de encuesta y observación.

Según Bover Sanjuán (20012) La sal o sodio es un mineral que está presente en los líquidos del cuerpo, cuando los riñones se enferman se pierden parcial o completamente la capacidad de eliminar el agua y sodio por la orina, así que gran parte de líquido y la sal que se ingiere se acumula en el organismo con gran riesgo para la salud. Realizando una comparación de las encuestas con las observaciones consideramos que no es mucha la diferencia sobre los datos obtenidos de estas, significando que la mayoría de los pacientes cumplen con la indicación de bajo consumo de sal ayudando así a evitar algún tipo de complicación, sin embargo los que no están cumpliendo están propenso a tener algún tipo de complicación.

Gráfica No.18

Consumo de café en los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II Semestre 2016.



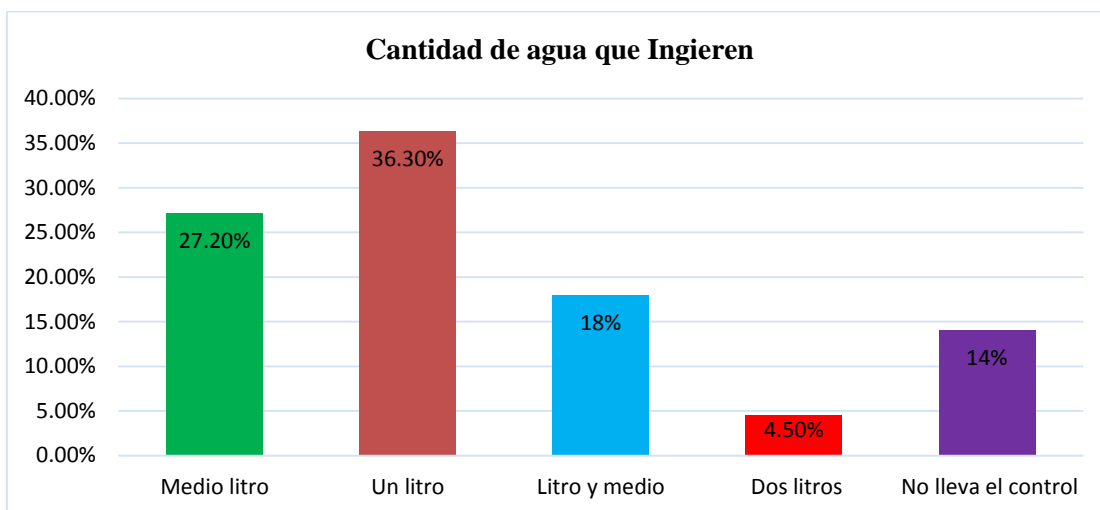
Fuente: Tabla N° .18

Según los resultados sobre el consumo de café en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica el 54% dijo tomar 1/2taza de café al día ,mientras que la observación indica que el 68% de estos consume la 1/2 taza de café, el 14% a través de la encuesta indico tomar una taza, corroborando la observación que el 14% consume una taza, el 9% indico por medio de la encuesta tomar dos tazas obteniendo la observación los mismos 9% de resultados, mientras que el 23% dijo nunca tomar café sin embargo en la observación el 9% de estos que habían dicho que nunca tomaba se observó tomando café.

Según B (2010) La cafeína no se acumula en el torrente sanguíneo, ni en el organismo, si no que se excreta en la orina, muchas horas después de la comida, una taza de café puede contener entre 60 y 110 mg de cafeína. La hipertensión es uno de los mayores riesgos de enfermedad cardiovascular, por lo cual aún pequeñas reducciones en la presión vascular pueden tener un gran impacto en la salud. La cafeína puede aumentar los niveles plasmáticos de hormonas relacionadas al estrés, como la adrenalina y el cortisol, por lo cual podría esperarse un efecto hipertensivo derivado del consumo de café, ya que la secreción de estas hormonas es estimulada por la cafeína.

Gráfica No.19

Cantidad de agua que ingieren los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.



Fuente: Tabla N° .19

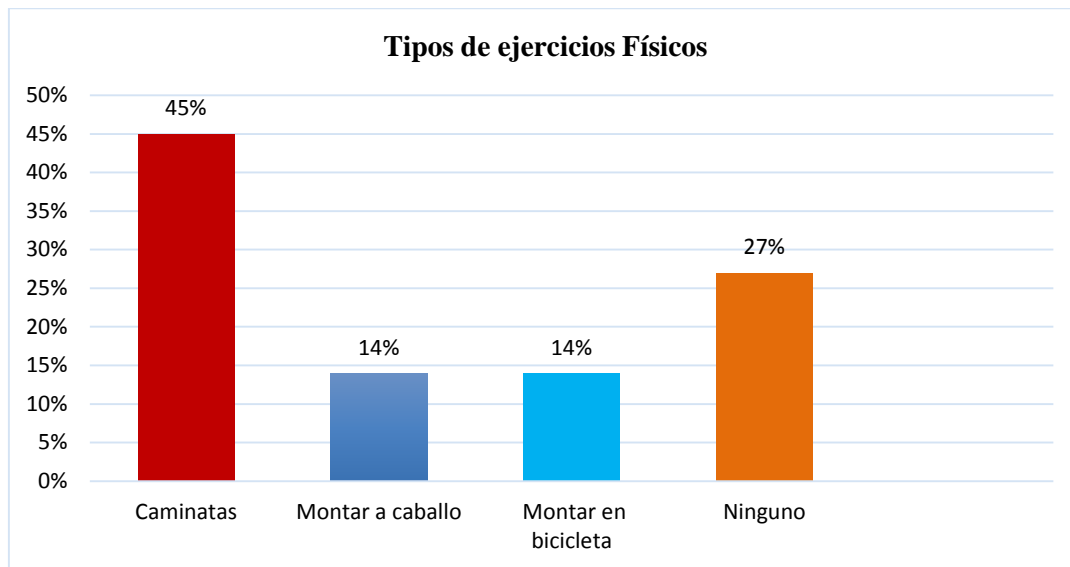
Según los resultados obtenidos sobre la cantidad de agua que ingieren diariamente los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, tenemos que el 27.2% ingiere medio litro, un 36.3% un litro, y un 18% ingiere litro y medio, un 4.5% dos litros y un 14% no lleva el control.

Según Bover Sanjuán (20012) Es importante mantener el equilibrio entre el agua ingerida y la eliminada, sin embargo y conforme la Insuficiencia Renal Crónica avanza, se va perdiendo la capacidad de eliminar el agua, por lo que su ingesta se restringirá de manera gradual. Se recomienda un consumo cercano a los 1.5 litros de agua por día, incluida la contenida en los alimentos sólidos.

En términos generales se recomienda un consumo diario de agua igual al volumen de orina (en caso de existir). En el caso de paciente anúricos (que no orinan) el consumo diario recomendado es de no más de 600 ml al día. Considerando la teoría nos llama la atención que un porcentaje alto no lleva el control de la cantidad que ingiere y que hay un porcentaje que consume hasta dos litros de agua.

GráficaNo.20

Tipos de ejercicios físicos que realizan los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tola Rivas II semestre 2016.



Fuente: TablaN°.20

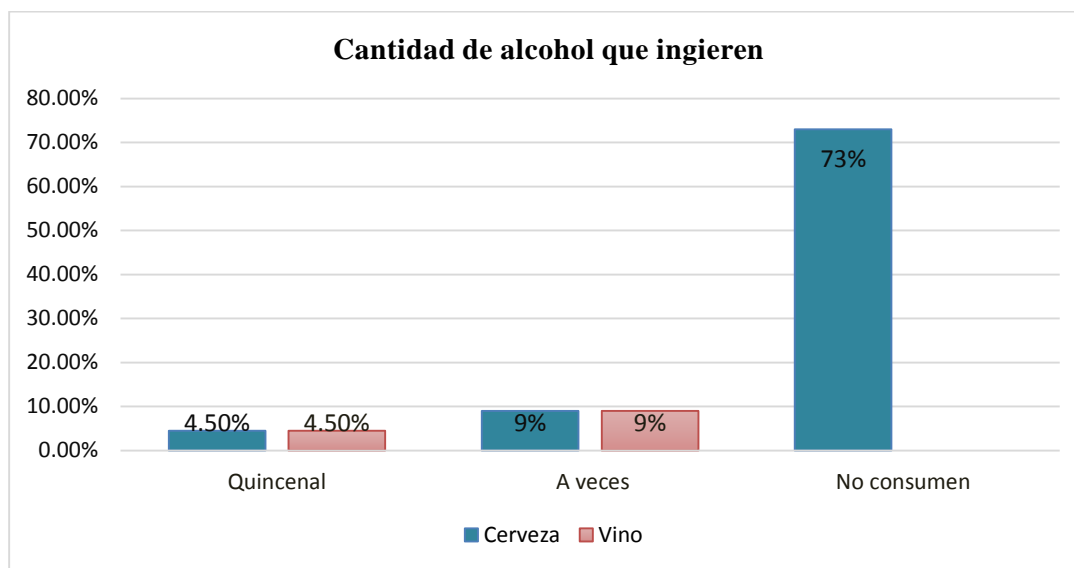
Los resultados indican que los ejercicios físicos que realizan los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica están un 45% caminatas, un 14% montar a caballo, 14% montar en bicicleta y un 27% no realiza ningún tipo de ejercicio.

Según Bover Sanjuán (20012) La práctica regular de ejercicio físico mejora la capacidad física y el estado psíquico de las personas, tanto sanas como enfermas. Además de mejorar la función de los sistemas cardiovascular y músculo esquelético, el consumo de calorías ayuda a luchar contra la obesidad, también proporciona bienestar físico y favorece el descanso. Como norma general, se recomienda 30-60 minutos de ejercicio moderado 4 a 7 días por semana, que puede ser caminar, nadar, andar en bicicleta (fija o en el exterior), baile aeróbico o cualquier otra actividad en la que intervienen grandes grupos musculares de forma continua.

Tomando en cuenta la teoría consideramos que existe un porcentaje alto de pacientes que no realiza ningún tipo de ejercicio siendo que esto trae repercusiones en su salud.

GráficaNo.21

Cantidad de alcohol que ingieren los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.



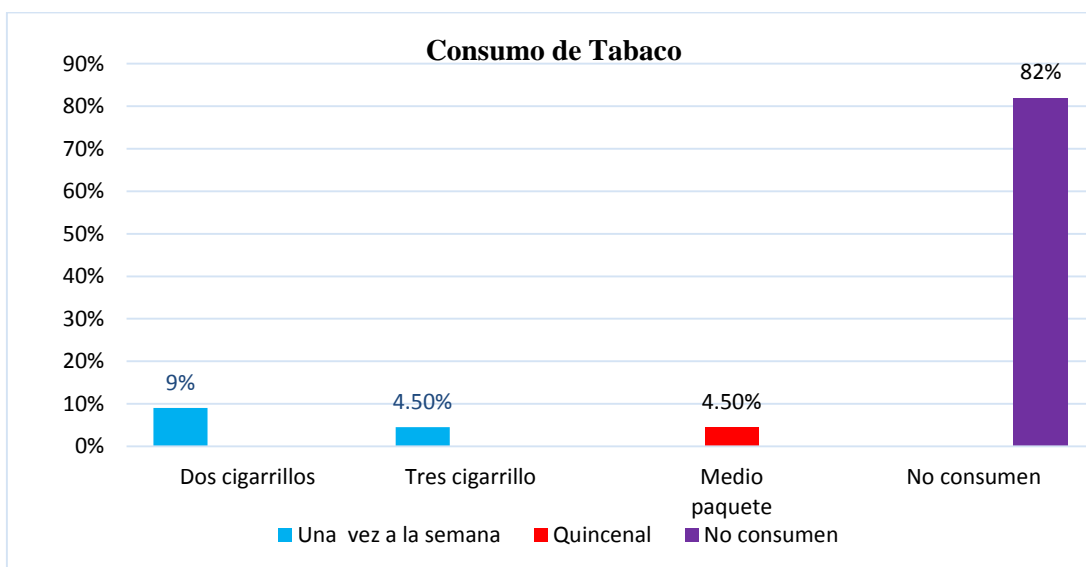
Fuente: TablaN° .21

Los resultados indican que en el consumo de alcohol en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica esta un 18% quincenal toma cerveza, un 4.5 a veces ron, un 4.5 a veces toma vino y un 73% dijo no consumir.

.El efecto que el alcohol tiene sobre el hígado también puede propagarse a los riñones. Debido al efecto diurético que el alcohol tiene, en ocasiones los riñones no son capaces de hacer su trabajo, o sea, de regular el flujo y la composición de los fluidos corporales, incluido la distribución de sodio, potasio y los iones cloruro, esto a su vez puede alterar el equilibrio de los electrolitos. El consumo excesivo de alcohol también puede conducir a la hipertensión arterial, la segunda principal causa de insuficiencia renal. El efecto que el alcohol tiene sobre el hígado también puede propagarse a los riñones. Debido al efecto diurético que el alcohol tiene, en ocasiones los riñones no son capaces de hacer su trabajo, o sea, de regular el flujo y la composición de los fluidos corporales, incluido la distribución de sodio, potasio y los iones cloruro, esto a su vez puede alterar el equilibrio de los electrolitos. El consumo excesivo de alcohol también puede conducir a la hipertensión arterial, la segunda principal causa de insuficiencia renal.

Gráfica No.22

Consumo de Tabaco en los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.



Fuente: Tabla N° .22

Los resultados indican que el consumo de tabaco en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica es un 9 % fuman dos cigarrillos una vez a la semana ,4.5% tres cigarrillos una vez a la semana, y 4.5% medio paquete quincenal y un 82% no consume tabaco.

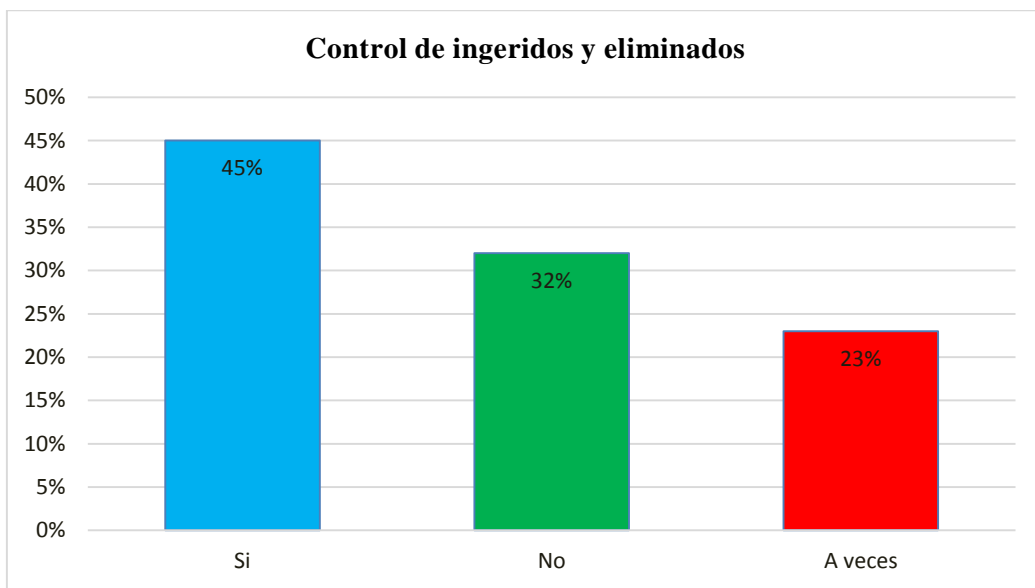
Según Busto (2010) Al consumo de tabaco el compromiso es predominantemente vascular, pero hay evidencias también de afectación glomerular y túbulo-intersticial y daño renal acelera progresión de nefropatía diabética, acelera progresión de nefropatía hipertensiva, acelera progresión de cualquier enfermedad renal, induce estenosis arterial renal nefropatía isquémica., reduce sobrevida de injertos renales, carcinoma renal y de vías urinarias, aumenta el riesgo cardiovascular de la enfermedad renal crónica. La albúmina, una proteína cuya alta concentración en la orina es indicador de un mal funcionamiento de los riñones, aparece en niveles que duplican la media en personas fumadoras.

El tabaquismo perjudica directamente otros órganos aparte de los consabidos pulmones. Un estudio realizado con un aparato de diagnóstico (tomografía por emisión de positrones) ha

revelado que el humo del tabaco reduce los niveles de una enzima de crucial importancia en el bazo, el corazón y los riñones, con serios efectos en la salud del organismo. En conclusión consideramos que hay un alto porcentaje de pacientes que no fuman, pero que en los pacientes que padecen esta enfermedad no debería existir porcentaje alguno de consumo de tabaco, ya que esto trae repercusiones en la salud de estos pacientes.

Gráfica No. 23

Control de ingeridos y eliminados en los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.



Fuente: Tabla N° 23

Los resultados indican que el control llevado de ingeridos y eliminados en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, un 45% si lleva el control. Un 32% no lo lleva y un 23% dijo a veces realizar el control.

Según (cavagnaro, 2006) El control en la ingesta de líquidos es muy importante en los enfermos renales. La cantidad de líquido recomendada varía en función del estadio de la enfermedad en que el paciente se encuentre, así como de la causa que haya provocado su enfermedad renal. Por tanto la ingesta habrá que adecuarla a las necesidades de cada paciente, teniendo en cuenta también si mantiene o no diuresis (orina) y la cantidad de la misma.

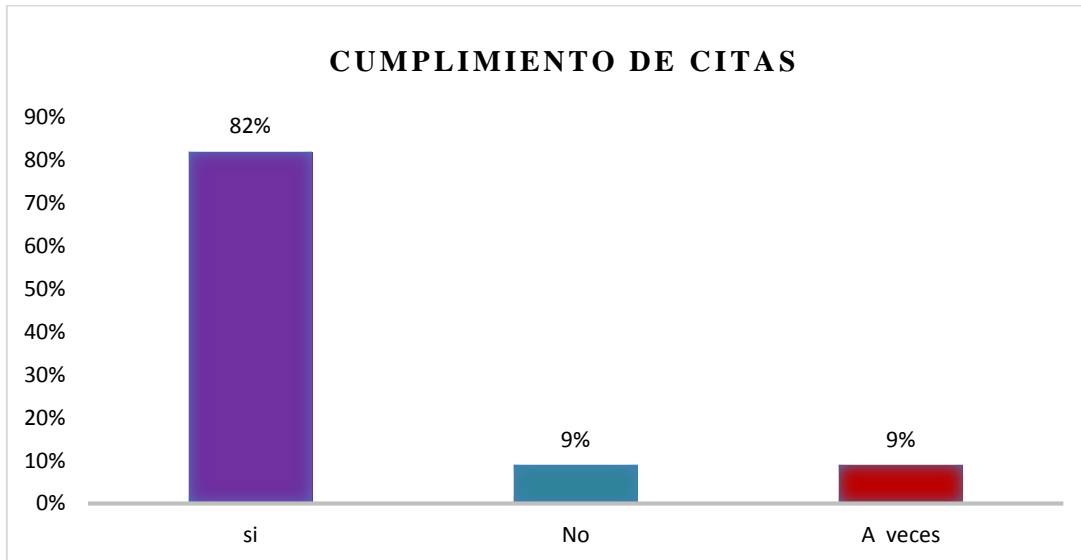
En el caso de los pacientes en hemodiálisis o diálisis peritoneal es el nefrólogo quien determinará el nivel de líquido que puede ingerir. Cuando el paciente inicia diálisis, dependiendo de la función renal residual y esquema de diálisis que tenga, se ajustará la cantidad de líquido que se puede ingerir para llegar al peso seco adecuado, intentando que no haya ganancias excesivas de peso interdialisis. En los pacientes que mantienen función

renal residual aceptable la restricción de líquidos puede ser menos estricta que si han perdido completamente la diuresis. En función de si existe diuresis o no se podrá beber más o menos líquido, siempre con control del nefrólogo para evitar sobre hidratación.

Es interesante los resultados y nos llama mucho la atención que casi la mitad de los pacientes llevan el control de lo que ingieren y eliminan siendo que en la enfermedad renal es algo muy importante llevar este control para saber cómo va el proceso renal.

Gráfica No. 24

Cumplimiento de las citas en los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tola Rivas II Semestre 2016.



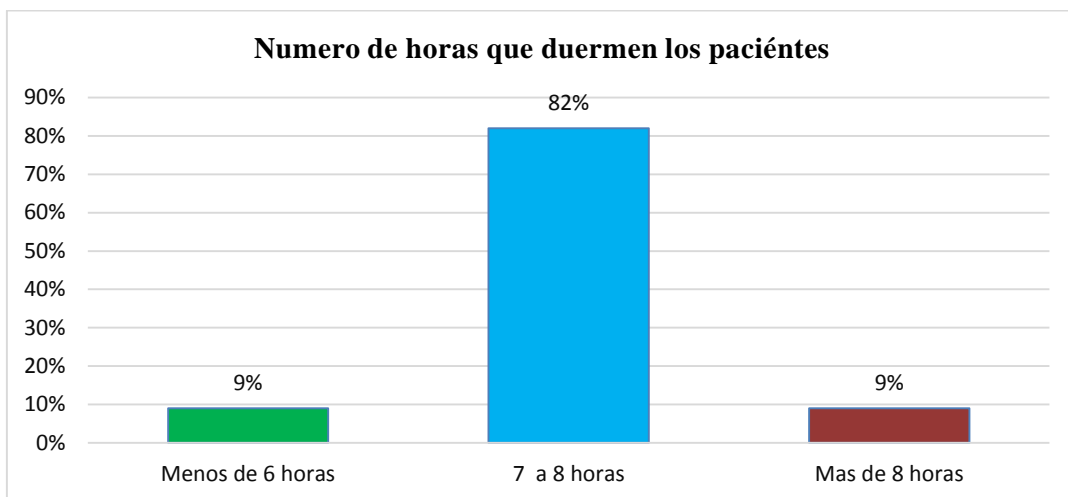
Fuente: Tabla N°.24

Los resultados indican que el cumplimiento de citas en los pacientes con insuficiencia Renal crónica un 82% si cumple con a sus citas ,9% no cumple y un 9% a veces acude.

Según López (2008) Al paciente con Insuficiencia Renal Crónica en cada Área de Salud debe protocolizarse el seguimiento conjunto del paciente entre atención primaria y Nefrología, con unos objetivos a cumplir de acuerdo con el estadio de Insuficiencia Renal Crónica. En cada revisión en atención primaria se recomienda: Controlar la Presión Arterial y ajustar el tratamiento, vigilar presencia de anemia, revisar la medicación, revisar hábitos dietéticos, prevención de la Nefrotóxicidad. Consideramos un porcentaje alto entre los pacientes que no cumplen y los que a veces acuden siendo que este control es muy importante que estos pacientes lo lleven para saber cómo va funcionando su organismo.

Gráfica No. 25

Números de horas que duermen los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tola Rivas II semestre 2016.



Fuente: Tabla N°.25

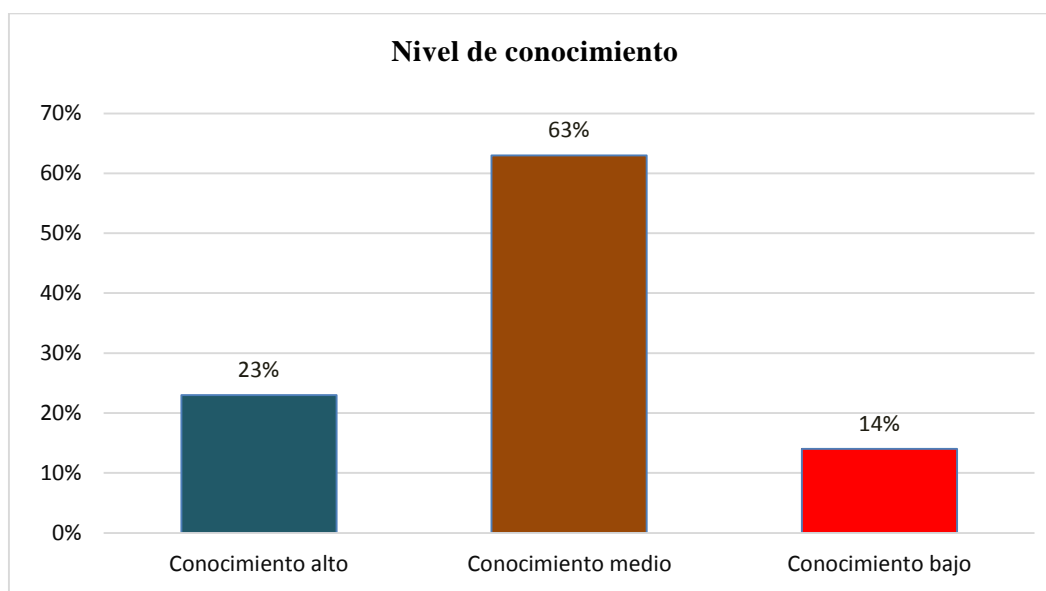
Los resultados indican que el número de horas que duermen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica es un 9% menos de seis horas, un 82% de 7 a 8 horas y un 9% más de 8 horas

Según (Aguilera O & Diaz S, 2012)El sueño es un proceso fisiológico esencial y que está relacionado directamente con la calidad de vida y sensación de bienestar de las personas. Un tercio de nuestra vida está dedicada al sueño y pese a que su función primaria sigue sin ser completamente comprendida, es conocido que un adulto requiere un mínimo de siete horas de sueño continuo para mantener una homeostasis fisiológica y un comportamiento normal. Más de la mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica en etapa terminal sufren de insomnio y otros trastornos del sueño. En enfermos renales aumentan las quejas por síndrome de piernas inquietas, dolor óseo, náuseas y prurito.

En comparación con la teoría consideramos que la mayoría de los pacientes duerme el tiempo necesario para su organismo aunque hay un porcentaje pequeño que no duerme el tiempo necesario.

Gráfica No. 26

Nivel de conocimiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la comunidad de Tola Rivas II semestre 2016.



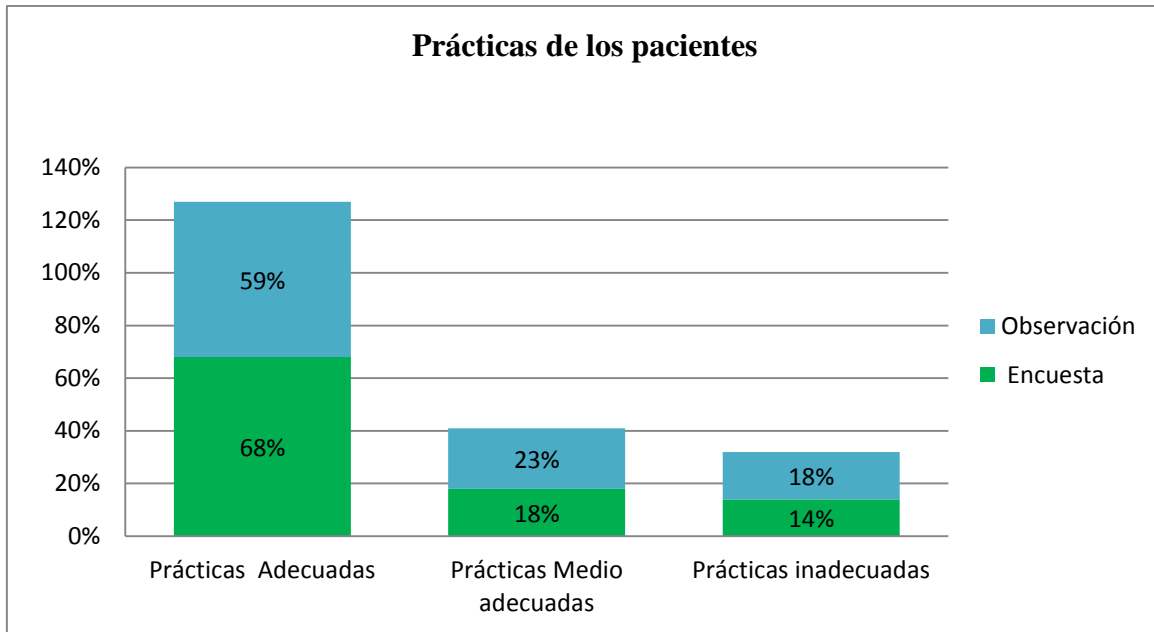
Fuente: Tabla N°.26

Los análisis indican el grado de conocimientos de todos los pacientes encuestados obteniendo como resultado que el 23% para conocimiento alto, 63% tiene conocimientos medio y un 14% de la población estudiada conocimiento bajo. Para la clasificación de estos se le dio un puntaje de acuerdo a las respuestas correctas obtenidas de los pacientes de 15 a 20 correctas es conocimientos altos de 10 a 15 medio

Según (Bover Sanjuan & Martinez Castela, Documento de consenso sobre la Enfermedad renal crónica, 2012) El conocimiento es un conjunto de datos o noticias relacionadas con algo especialmente conjunto de saberes que se tienen en una materia o ciencia completa. Es decir esta patología presenta características propias, por lo que el tratamiento se debe individualizar y conducir hacia diferentes direcciones, en donde hay presencia de anomalías estructurales o funcionales del riñón, que puedan provocar potencialmente un descenso de la filtración glomerular de esta manera cuando la enfermedad progresa a un estado avanzado lleva a un síndrome urémico y finalmente a la muerte de la persona. (Lopez, 2008).

GráficaNo.27

Prácticas de los pacientes estudiados con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tola- Rivas II Semestre 2016.



Fuente: TablaN°.27

Mediante la encuesta y la guía de observación dirigida a los pacientes con Insuficiencia Renal encontramos que en las prácticas según encuestas el 68% tiene prácticas adecuadas obteniendo un porcentaje similar en lo que se refiere a observación con un 59%, en prácticas mediamente adecuadas tenemos un 18% mediante encuesta y un 23% en observación, sin embargo los resultados indican un 14% en prácticas inadecuadas a través de las encuestas y un 18% por medio de la observación.

Clasificamos primeramente los tipos de prácticas donde se les dio un puntaje según respuesta planteada en la encuesta, dándoles un valor en las que consideramos adecuadas corresponde a la respuesta (10-14) respuestas correcta. Mediamente adecuadas (5-9) respuestas correctas e inadecuadas (-5) respuestas correctas. Mediante los resultados podemos decir que la mayoría de los pacientes mantienen prácticas adecuadas para así prevenir complicaciones que puedan traer resultados negativos en su salud.

Según(Gonzalez Garcia, Ayala, & Ramirez Arias, 2010)para valorar las prácticas es necesario el análisis conductual ya que se refiere a una actitud continua por miembros de un sistema social. Dentro de las prácticas se toma en cuentas todas las actividades que realiza una persona de acuerdo a su entorno es decir lo que está acostumbrado a realizar en su vida cotidiana, por lo cual es un proceso fisiológico esencial y que está relacionado directamente con la calidad de vida y sensación de bienestar de las personas.

Conclusiones

1-En las características sociodemográficas predominantes fueron en procedencia la zona rural con un 59%, en ocupación son las ama de casa con un 45% en estado civil casado con 50.3%, en religión la católica con un 59%, en nivel de escolaridad la primaria con un 36%.

2-En cuanto al nivel de conocimientos se detalló que la mayoría de los pacientes tienen un conocimiento medio con un 63%, se encontró que en las cosas relacionadas con la Insuficiencia Renal Crónica que conocen los pacientes de manera correcta se encuentra el concepto de esta enfermedad, sus síntomas, dieta indicada, la edad en que más afecta esta enfermedad, manejo de cumplimiento de tratamiento, el cuidado del catéter, alimentos altos en grasa; sin embargo entre las que se encontró que manejan poco están: los factores de riesgo, cantidad de agua a ingerir.

3-Con respecto a las prácticas se determinó que son adecuadas con un 68% corroborándose con la observación obteniendo casi los mismos resultados, entre las cosas adecuadas que practican dichos pacientes se encontró que: evitan el consumo de alimentos altos en grasa, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, realizan ejercicio físico, sin embargo entre las prácticas no adecuadas se encontró el consumo de café en porcentaje considerable.

Recomendaciones

- Al POLISAL se le recomienda a darle continuidad a esta investigación y a profundizar y realizar nuevas investigaciones sobre la Insuficiencia Renal crónica en las áreas rurales.
- Al personal de salud a brindar la suficiente información a los pacientes sobre esta patología para que estos logren tener un conocimiento óptimo en todo lo relacionado a la enfermedad que padecen.
- A los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica a realizar prácticas adecuadas que traigan beneficio para su salud.
- Recomendamos al Ministerio de salud (MINSA) a dar seguimiento en la salud de los obreros que trabajan en las agriculturas, en las cañas y largas horas bajo el sol ya que según nuestros antecedentes son personas que tienen más probabilidades de padecer Insuficiencia Renal Crónica.
- Recomendamos al Ministerio de salud a promover estrategias de medidas preventivas para reducir el aumento de mortalidad en la Insuficiencia Renal Crónica.

Bibliografía

- Aguilera O, L., & Diaz S, M. (2012). Trastorno de sueño en el adulto hospitalizado. *Rev hosp cli univ chile*, 13-20.
- Avendaño, h. (2008). *efectos secundarios de la diálisis*. Obtenido de books.google.com.ni
- B, A. V. (2010). El café y sus efectos en la salud cardiovascular en la salud materna. *Rev chil nutr vol37,no4*, 515.
- Bover Sanjuan , J., & Martinez Castela , A. (27 de Noviembre de 2012). *Documento de consenso sobre la Enfermedad Renal crónica*. Obtenido de <http://secardiologia.es/images/publicaciones/documentos-consenso/documento-consenso-sobre-enfermedad-renal-cronica.pdf>
- Busto, D. D. (2010). *afectaciones del tabaco*. Obtenido de www.mapfre.es
- Callejas , L. (16 de Noviembre de 2003). Sobre la insuficiencia Renal Crónica. *La prensa*.
- Cases Aménos, A., & Gonzalez, R, J. (2010). Prevalencia de insuficiencia renal crónica en paciente de alto riesgo o con enfermedad cardiovascular. *Revista Española de cardiología*, 225-8.
- Castela , M., Jose, & Gorris L, J. (2014). Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 243-62.
- cavagnaro, F. (2006). Riñón y deportes. *Revistas chilena de pediatría v77n.2 santiago*, 185-188.
- Compañía proBiOMED, S. A de C.V. (2015). *Biofarmaceutica de Mexico*. Obtenido de <http://www.probiomed.com.mx/compania>
- Davita. (2010). *dialysis*. Obtenido de www.davita.com
- Enriquez, O. (2015). *Confidencial*. Obtenido de www.confidencial.com.ni/archivos/articulo/21855/quot-irc-grave-problema-de-salud-publica-quot#sthash.B18agWAX.dpuf
- Epidemia IRC ligada a factores ocupacionales. (2015). *Confidencial*.
- Escobar, M. M. (Enero -Abril de 2008). *Revista Humanidades Medicas v.8 n,1*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000100007
- Figueroa, i. (15 de Diciembre de 2010). *efectos de la diálisis*. Obtenido de lasdiálisisusefectos.blogspot.com

- Garcia Estevez, S., Vinagre, G., & Arribas, P. (2012). Influencia de factores epidemiológicos en la elección de la modalidad de tratamiento renal sustitutivo en la consulta de enfermería de la enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrología*, 4.
- Gonzalez Garcia, E., Ayala, M., & Ramirez Arias, D. (22 de marzo/abr de 2010). *Soporte nutricional a pacientes con enfermedad renal dependiente de hemodialisis*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300007
- Gurdian Benavidez, H., & Tigerino Martinez, A. (209-2010). *Manejo Clínico de la enfermedad renal crónica en el servicio de Medicina Interna del Hospital Gaspar Garcia Laviana, Rivas*. Nicaragua: Unan-Managua.
- Hernandez Sampiery, R., Fernandez Collado, C., & del pilar Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación quinta edición*. Mexico: Mc Graw-Hill/Interamericana SA DE CV.
- hesse, D. (1907). *nefrologia*. Obtenido de san.org.ar
- jeffress, R. (2015). *concepto de actitudes*. Obtenido de <http://concepto.de/actitud/#ixzz47KyEZel>
- lifshts, D, A. (4 de 10 de 2012). Obtenido de Vida y salud nefrología avanzada:
<http://www.vidaysalud.com/diario/hombres/los-hombres-corren-mas-riesgo-de-sufrir-insuficiencia-renal/>
- Lopez, E. D. (26 de Septiembre de 2008). *Departamento de Nefrología y metabolismo Mineral*. Obtenido de www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf
- Marquez, V. c. (2006). Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san05406.htm
- Martinez Castelao, A., & L GORRIZ, J. (2014). Documento de consenso para detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 243-62.
- MEDISAN. (2006). Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san05406.htm
- Narvaez Tamayo, M., & Castañeda de la Lanza, C. (2015-Volumen 14). Paciente con enfermedad renal manejo del dolor. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 335-341.
- onmeda, R. (19 de marzo de 2012). Obtenido de www.onmeda.es
- Ramirez Rubio, O., & Kangsen Scammell, M. (2011). *Enfermedad Renal Crónica en Nicaragua*.
- Reyes Saborit, A., & Sow, I. (Diciembre de 2011). *Indicadores de rehabilitación Psicológica en paciente con Insuficiencia Renal terminal*. Obtenido de <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>
- Ruiz, D. (1999). *ecured*. Obtenido de www.ecured.cu
- Salina Maldonado, C. (2015). Epidemia IRC ocupada a factores ocupacionales. *Confidencial*.
- Sanchez, S. (2015). causas de la Insuficiencia Renal Crónica. *PROBIOMED, S.A de CV*.

ANEXOS

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-MANGUA
 Instituto politécnico de la Salud
 Luis Felipe Moncada
 Departamento de Enfermería



<p>Presupuesto: Titulo de proyecto: conocimiento practicas hacia el auto cuidado que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al centro de salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tola Departamento de Rivas, Nicaragua semestre 2016.</p>	
<p>Actividades Recursos que se van a obtener: Tener conocimiento de que tanto conocen estas personas con Insuficiencia Renal Crónica sobre la enfermedad y las prácticas hacia el auto cuidado.</p>	
<p>Monto solicitado</p>	
Recursos Financieros	Descripciones de Rubros
Alimentación	C\$ 6,200
Recargan de modem	C\$4,857
Pasajes	C\$ 12,856
Papeles	C\$ 8,950
Impresiones	C\$ 7,854
Compra de materiales	C\$13,458
Visitas	C\$9,873
Teléfono	C\$ 10,680
Imprevisto para un monto total de:	C\$74,728



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-MANGUA
Instituto Politécnico de la Salud
Luis Felipe Moncada
Departamento de Enfermería**

La presente encuesta es de carácter confidencial para un trabajo de investigación cuyo resultado será utilizado para saber el conocimiento y prácticas de la enfermedad (Insuficiencia Renal Crónica) con los pacientes que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tola-Rivas, Nicaragua II Semestre 2016.

Instructivo: La siguiente guía contiene una serie de preguntas las cuales contestara eligiendo una opción de respuesta.

GUIA DE ENCUESTAS A PACIENTES

Datos generales del paciente

Clave: ____ Edad: ____ Sexo: ____ Procedencia : ____
Estado civil: ____ Religión: ____ Ocupación: ____ Escolaridad ____

Cuestionario de conocimiento sobre la Insuficiencia Renal crónica

Marque en el cuadrado con una x la opción que crea que es la respuesta correcta.

1)-Cuál de las opciones que a continuación se le mencionara conoce usted como Insuficiencia Renal crónica

- a) Es la disminución o interrupción del funcionamiento de los riñones
- b) Es la retención de agua en el cuerpo
- c) Es la disminución del funcionamiento de del aparato digestivo
- d) Es una alteración en los glóbulos rojos
- e) Desconozco

2)Cuál de las siguientes opciones cree usted que es una de las causas de padecer Insuficiencia Renal Crónica.

- a) Diabetes
- b) Hipertensión
- c) a y b son verdaderas
- d) Artritis
- e) Desconozco

3) Cuál de los incisos que se le mencionara conoce como los factores de riesgo para la Insuficiencia Renal.

- a) Edad avanzada
- b) Obesidad
- c) a y b son verdaderas
- d) El tomar mucho líquido
- e) Desconozco

4) De los siguientes incisos cuál cree usted que es uno de los síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica.

- a) dolor de cabeza
- b) Mareo
- c) a y b son verdaderos
- d) Aumento de la orina
- e) Desconozco

5) De los ítems mencionados cuál cree que es la cantidad de agua que debe tomar un paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

- a) medio litro
- b) un litro:
- c) dos litros
- d) tres litros
- e) desconozco

6) Cuál de las opciones mencionadas conoce estar indicada en la dieta para la Insuficiencia Renal crónica.

- a) baja en sal:
- b) baja en grasa:
- c) Dieta calórica:
- d) a y b son verdaderas:
- e) Desconozco

7) De los incisos mencionados cuantas etapas conoce usted que tiene la Insuficiencia Renal Crónica.

- a) Una etapa
- b) Tres etapas
- c) Cuatro etapas
- d) cinco etapas
- e) Desconozco

8) Cuál de las opciones mencionadas conoce usted que es una de las complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica.

- a) anemia
- b) daño o insuficiencia hepática
- c) desnutrición:
- d) Obesidad
- e) a y c son verdaderas

9) Cuál de los incisos mencionados conoce como tratamiento para la Insuficiencia Renal

Crónica

a) Trasplante Renal

b) Hemodiálisis

c) Quimioterapia

d) a y b son verdaderas

e) Desconozco

10) Según su conocimiento cuál de los cinco incisos cree usted que es el concepto de Diálisis.

a) Es un proceso de depuración y filtración de la sangre usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo, y el exceso de sal y de agua

b) Es una sustitución del tipo de sangre

c) Es un lavado gástrico

d) Es una reposición de líquidos

e) Desconozco

11) De las opciones mencionadas a continuación que hábitos cree está contraindicado para las personas con Insuficiencia Renal Crónica.

a) fumar

b) Ingerir licor

c) a y b son verdaderos

d) Caminatas

e) Desconozco

12) Según los incisos mencionados que sexo cree usted está más propenso a padecer Insuficiencia Renal Crónica.

a) Masculino

b) femenino

c) Ambos sexos por iguales

d) Desconozco

e) Ninguno

13) De las opciones siguientes cuál cree usted que es una de la razón por la cual la Insuficiencia Renal Crónica afecta la sexualidad en la persona.

a) depresión

b) debilidad física

c) a y b son verdaderas

d) mucha Hambre

e) Desconozco

14) De los siguientes incisos que opción conoce usted que están incluida en el manejo de la Insuficiencia Renal Crónica.

a) Manejo con el nefrólogo

b) Control de peso

c) a y b son verdadera

d) Fisioterapia consecutiva

e) Desconozco

15) De las opciones mencionadas cual conoce usted que están incluidas en el seguimiento en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

- a) Revisión de anemia
- b) Control de la presión arterial
- c) Realización de Electro cardiograma
- d) a y b son verdaderos
- e) Desconozco

16) Que edad cree usted afecta más la Insuficiencia Renal Crónica según los incisos mencionados.

- a) Jóvenes
- b) Adultos
- c) Vejez
- d) Cualquier edad
- e) Desconozco

17) De los siguientes incisos que opciones cree usted debe cumplir estrictamente para no tener alguna recaída o complicación.

- a) Cumplir con el tratamiento indicado
- b) No guardar una dieta adecuada
- c) hacer ejercicio
- d) a y b son verdaderas
- e) Desconozco

18) De las siguientes opciones que a continuación le mencionaremos que alimentos cree usted son altos en grasa y debe evitarse en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

- a) Mantequillas
- b) Carnes Rojas
- c) Pollo
- d) Pescado
- e) a y b son verdaderas

19) De los siguientes incisos que alimentos conoce usted que contienen potasio y que debe evitarlos.

- a) Cerdo
- b) Vísceras
- c) pipián
- d) pollo
- e) a y b son verdaderos

20) Entre los tipos de cuidados al catéter que opción conoce estar incluidas en los pacientes con Hemodiálisis.

- a) protegerse de golpes
- b) higiene
- c) ejercicio físico
- d) Desconozco
- e) a y b son verdaderas:



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
UNAN-MANGUA
Instituto Politécnico de la Salud
Luis Felipe Moncada
Departamento de Enfermería

GUIA DE ENCUESTA A PACIENTES

La presente encuesta es de carácter confidencial para un trabajo de investigación cuyo resultado será utilizado para ver cuál es el nivel de conocimiento y cuáles son las prácticas que realizan con respecto a su enfermedad (Insuficiencia Renal Crónica) los pacientes que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tola-Rivas , Nicaragua II Semestre 2016.

Clave: _____

Cuestionario sobre Prácticas que realizan los pacientes que padecen Insuficiencia Renal crónica.
Elija la opción que usted crea correspondiente según las prácticas que realiza en su rutina diaria .Encierre en un círculo.

1-Mencione los alimentos que consume y con qué frecuencia. Puede elegir varias opciones.

Alimentos que usted consume	Frecuencia de consumo, cada cuanto lo consume,(semanal ,quincenal o mensual, o más)
a) Carnes rojas	
b) Cerdo	
c) Pescado	
d) Pollo	
e) Gaseosas	
f) Fritangas	
g) Otras _____	

2¿Cómo prefiere comer sus alimentos?

- a) Con Mucha sal
- b) Con Poca sal
- c) Simple

3¿Qué tipos de lácteos prefiere comer?

- a) Queso
- b) Crema
- c) Leche
- d) Ninguno

4¿Acostumbra a tomar café?

- a) 1 taza diaria
- b) 2-3 tazas
- c) 4-5 tazas
- d) mayor de 5 tazas
- e) Nunca

5 ¿Qué tipos de refrigerios prefiere tomar

- a) Naturales
- b) Gaseosas
- c) Jugos enlatados
- d) Otros _____(Descríbalo)

6¿Qué cantidad de agua ingiere diariamente?

- a) Medio litro
- b) Un litro
- c) Dos litros
- d) Más de 2 litros
- e) No lleva el control _____ (aproximado)

7¿Mantiene un control de los eliminados (orina) diariamente?

- a) Si ____
- b) No ____
- c) A veces ____
- d) Cuando me acuerdo ____

8¿Realiza algún tipo de ejercicio físico? Puede marcar varias opciones.

Tipo de ejercicio que realiza.	Frecuencia: 15 minutos ,30minutos, 1hora, más de una hora, otras.
a) Caminatas	
b) Aeróbicos	
c) Montar en bicicleta.	
d) Ninguno.	
e) Otro _____	

9¿Consumes alcohol? si ____ no ____ Si consumes, que tipo, frecuencia y cantidad. Puede elegir varias opciones.

Tipo de Alcohol	Frecuencia de consumo(diarias, semanal, mensual, otras)	Cantidad(botellas, latas, copas)
a) Cervezas		
b) Ron		
c) Caballito		
d) Vinos		
e) Otras _____		

10 ¿Tiene el hábito de fumar tabaco? Si ___no ___si lo practica, que cantidad de cigarrillos, con qué frecuencia.

Hábito de fumar tabaco	Cantidad (2cigarrillos, 3cigarrillos, medio paquete, un paquete, otra cantidad).
a)Una vez a la semana	
b)Dos veces a la semana	
c)Tres veces a la semana	
d)Toda la semana	

11¿Qué signos de peligro está pendiente a observar en el catéter?

- a) Enrojecimiento
- b) Supuración de liquido
- c) Orinadera
- d) Ay B son verdaderas
- e) Desconozco
- f) Otros

12 ¿Qué tipos de cuidado tiene con el catéter?

- a) Protección de Golpes
- b) higiene
- c) Ninguna
- d) A y B son verdaderas
- e) De huesos
- f) Otros

13) Para su tratamiento de hemodiálisis usted acude a sus citas

- a) En tiempo indicado
- b) A veces
- c) Nunca
- d) No siempre

14¿Cuántas horas duerme diario?

- a) Menos de 6 horas
- b) 7-8 horas
- c) Más de 8 horas

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Instituto Politécnico de la Salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería.



GUIA DE OBSERVACIÓN

Guía de observación utilizada para corroborar la información obtenida por el paciente a través de la encuesta, para observar las prácticas que realizan entorno a su patología (Insuficiencia Renal Crónica) La información obtenida es de carácter confidencial, respetando la privacidad del paciente.

Clave _____

Detalles a observar	Observación
Se observara si la alimentación que ingiere el paciente es, baja en grasas.	
Se observara lo que acostumbra a comer en sus tiempos de comida	
Se observara si el paciente agrega sal extra a sus alimentos.	
Se observara si el paciente acostumbra a tomar café, gaseosas, jugos enlatados o refrescos naturales.	
Se observara la cantidad de agua que ingiere el paciente en el transcurso del día y si lleva un control de ingeridos y eliminados.	
Se observara si el paciente Realiza algún tipo de ejercicio físico.	
Se observara si el paciente consume alcohol en el transcurso del día.	
Se observara si el paciente tiene hábitos de fumar.	
Se observara si el paciente tiene cuidados con el catéter y que tipos de cuidados le da.	
Se observara si el paciente cumple tratamiento en el transcurso del día.	

Tabla No.1

Procedencia y ocupación según sexo de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la comunidad de tola Rivas II Semestre 2016.

Características Socio demográficas	Femenino		Masculino		Total %
	N.0	%	N.0	%	
Procedencia					
Urbana	3	14%	6	27%	41%
Rural	6	27%	7	32%	59%
Total	9	41%	13	59%	100%
Ocupación					
Agricultor			9	41%	41%
Ama de casa	9	41%			41%
Albañil			4	18%	14%
Total	9	41%	13	59%	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No.2

Estado civil y Religión de las personas que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la comunidad de Tola Rivas, II semestre 2016.

Estado Civil	Total	
	No	%
Estado civil		
Casado	11	50.3%
Acompañado	1	4.5%
Soltero	10	45.2%
Total	22	100%
Religión		
Católica	13	59%
Evangélico	9	41%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No.3

Escolaridad de las personas que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten al centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la comunidad de tola Rivas II Semestre 2016.

Escolaridad	No	Total	%
	Primaria	8	
Primaria completa	3		14%
Primaria incompleta	7		32%
Técnico superior	2		9%
Analfabeto	2		9%
Total	22		100%

Fuente: Encuesta

Tabla No. 4

Conocimiento de los pacientes acerca de la definición de la Insuficiencia Renal Crónica que asiste al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tola Rivas II semestre 2016.

Definición de la Insuficiencia Renal Crónica	Total	
	No	%
a)Es la disminución o interrupción del funcionamiento de los riñones	13	59%
b)Desconozco	9	41%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No.5

Causas de padecer Insuficiencia Renal Crónica según los pacientes que padecen esta enfermedad y que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tola Rivas II semestre 2016.

Causas de padecer Insuficiencia Renal Crónica	Total	
	No	%
a)Diabetes	2	9%
b)Hipertensión	6	27%
c)a y b son verdaderas	8	36%
Desconozco	6	28%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No.6

Factores de riesgo de la Insuficiencia Renal Crónica según los pacientes con esta enfermedad y que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tola Rivas II semestre 2016.

Factores de riesgos para la Insuficiencia Renal Crónica	Total	
	No	%
a)Edad avanzada	7	32.1%
b)Obesidad	2	9%
c)a y b son verdaderos	1	4.5%
d)Desconozco	12	54.4%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No. 7

Síntomas de la Insuficiencia Renal Cronica según los pacientes que asisten al Centro de salud Camilo Ortega Savedra de la comunidad Tolas Rivas II Semestre 2016.

Síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica	Total	
	No	%
a)Dolor de cabeza	4	18.5%
b)Mareo	14	63%
a)a y b son verdadero	3	14%
Desconozco	1	4.5%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N: 8

Cantidad de consumo de agua para la Insuficiencia Renal crónica según pacientes que padecen dicha enfermedad que asisten en el centro de salud Camilo ortega Saavedra comunidad de tolas Rivas II semestre 2016.

Consumo de agua de la Insuficiencia Renal Crónica	Total	
	No	%
a)Medio litro	2	9%
b)Un litro	6	27.5%
a) Dos litros	9	41%
Desconozco	5	22.5%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No.9

Dieta adecuada en la Insuficiencia Renal Cronica según los pacientes que asisten al Centro Camilo Ortega Savedra en la comunidad de Tolas Rivas II Semestre 2016.

Dieta adecuada en la Insuficiencia Renal Crónica	Total	
	No	%
a)baja en sal	7	32%
b)baja en grasa	6	18%
a) a y b son verdaderas	9	41%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No.10

Complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica según pacientes que padecen esta enfermedad que asisten al centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.

Complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica	Total	
	No	%
a)Anemia	14	64%
b)Daño o insuficiencia hepática	4	18%
c)Desnutrición	1	9%
d)Obesidad	1	9%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No.11

Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica según pacientes que padecen esta enfermedad que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.

Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica	Total	
	No	%
a)Trasplante Renal	1	5%
b)Hemodiálisis	9	41%
c) a y b son verdaderos	10	45%
d)Desconozco	2	9%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No.12

Edad que afecta más la Insuficiencia Renal Crónica según pacientes que padecen esta enfermedad que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016 .

Edad que afecta la Insuficiencia Renal Crónica.	Total	
	No	%
a)Adulto	4	18.5%
b)Vejez	2	9%
c) Cualquier edad	14	63.5%
d) Desconozco	2	9%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No.13

Cumplimiento estricto que se debe llevar en la Insuficiencia Renal Crónica para evitar complicaciones según los pacientes que padecen esta enfermedad que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.

Cumplimiento estricto para evitar complicaciones en la Insuficiencia Renal Crónica.	Total	
	No	%
a)Cumplir con el tratamiento indicado	14	63%
b) Guardar una dieta adecuada	6	27%
c) Desconozco	2	9%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No.14

Alimentos altos en grasa que deben evitar en la Insuficiencia Renal Crónica según los pacientes que padecen esta enfermedad que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.

Alimentos altos en grasas que se deben evitar en la Insuficiencia Renal Crónica.	Total	
	No	%
a)Mantequilla	7	32%
b)Carne roja	13	59%
c)Desconozco	2	9%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No.15

Tipos de cuidado que se le debe brindar al catéter según los pacientes que padecen Insuficiencia Renal y que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.

Tipos de cuidados que se deben brindar al catéter	Total	
	No	%
a)Higiene	13	59%
b)Protección de golpes	2	9%
c)Desconozco	7	32%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No.16

Alimentos que consumen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.

Encuesta	Observación			
	Nº	%	Nº	%
Alimentos que consumen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica				
a)Arroz	22	100%	22	100%
b)Frijol	4	18%	5	23%
c)Carnes Rojas	2	9%	3	14%
d)Cerdo	1	4.5%	2	9%
e)pollo	22	100%	20	90%
f)Pescado	15	68%	15	68%
g)fritanga	2	9%	3	14%
h)huevos	2 9%		2	9%
i)Queso	4 18%		6	27%
j)Crema	1 4.5%		2	9%

Fuente: Encuesta y observación.

Tabla No.17

Consumo de sal en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la Comunidad de Tolas Rivas II Semestre 2016.

Consumo de sal en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.	Encuesta	%	Nº	Observación	%
a)Con mucha sal	1	4.5%	2		9%
b)Con poca sal	20	91%	18		82%
c)Simple	1	4.5%	2		9%
Total	22	22%	22		100%

Fuente: Encuesta y observación.

Tabla No.18

Consumo de café en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asiste al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II Semestre 2016.

Cantidad de consumo de café en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.	Encuesta	%	Observación	%
a)1/2 taza diario	12	54%	15	68%
b)1 taza diario	3	14%	3	14%
c) 2 taza diario	2	9%	2	9%
d) Nunca	5	23%	2	9%
Total	22	100%	22	100%

Fuente: Encuesta y observación.

Tabla No. 19

Cantidad de agua que ingieren los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.

Cantidad de agua que ingieren diariamente los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica	Nº	%
a)Medio litro	6	27.2%
b)Un litro	8	36.3%
c)Litro y medio	4	18%
d)dos litros	1	4.5%
e)No lleva el control	3	14%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N: 20

Tipos de ejercicios físicos que realizan los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.

Ejercicios físicos que realizan los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.	Nº	%
a)Caminatas	10	45%
b)Montar a Caballo	3	14%
c)Montar en bicicleta	3	14%
d)Ninguno	6	27%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No.21

Cantidad de alcohol que ingieren los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica que asisten en el Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.

Tipos de alcohol que ingieren los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Frecuencia de consumo de alcohol

	Quincenal		A veces		No consumen	
	No	%	No	%	No	%
a)Cerveza	1	4.5%	2	9%	16	73%
c)Vino	1	4.5%	2	9%	-	-

Fuente: Encuesta.

Tabla N: 22

Consumo de tabaco en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asiste al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.

Hábitos de fumar tabaco en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica	Cantidad de consumo						Total			
	Dos cigarrillo		Tres cigarrillo		Medio paquete		No consume		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%		
a)Una vez a la semana	2	9%	1	4.5%	-	-	-	-	3	13.5%
c)Quincenal	-	-	-	-	1	4.5%	-	-	1	4.5%
d)No consume	-	-	-	-	-	-	18	82%	18	82%
Total	2	9%	1	4.5%	1	4.5%	18	82%	22	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No. 23

Control de ingeridos y eliminados en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra, en la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.

Control de ingeridos y eliminados en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.	N°	%
a)Si	10	45%
b)No	7	32%
c)A veces	5	23%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N: 24

Cumplimiento de citas médicas en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016..

Cumplimiento de citas médicas en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.	N°	%
a)Si	18	82%
b)No	2	9%
c)A veces	2	9%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N: 25

Números de horas que duermen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra de la Comunidad de Tolas Rivas II semestre 2016.

Números de horas que duermen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica	Nº	%
a)Menos de 6 horas	2	9%
b)7 a 8 horas	18	82%
c)más de 8 horas	2	9%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No. 26

Grado de conocimiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tola Riva II Semestre 2016.

Conocimiento que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica	Nº	%	Total	%
Conocimiento alto	5	23%		23%
Conocimiento medio	14	63%		63%
Conocimiento bajo	3	14%		14%
Total	22	100%		100%

Fuente: Encuesta.

Tabla No.27

Prácticas de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que asisten al Centro de Salud Camilo Ortega Saavedra en la comunidad de Tola Rivas II semestre 2016.

Prácticas de los pacientes con IRC	Encuesta	Observación
Prácticas Adecuadas	68%	59%
Prácticas Mediamente adecuadas	18%	23%
Prácticas Inadecuadas	14%	18%
Total	100%	100%

Fuentes: Encuesta y Observación