



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DESENCADENANTES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN USUARIOS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO. AÑO 2015.

*Tesis de Grado Previa a la
Obtención del Título de
Licenciada en Enfermería*

AUTORA:

Beatriz Lucía Cuvi Ramírez

DIRECTORA:

Lic. Beatriz Bastidas Ortiz

PUYO – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz
**DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE PUYO.**

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DESCENDENTES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN USUARIOS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO. AÑO 2015**, desarrollada por la señorita **BEATRIZ LUCIA CUVI RAMÍREZ**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Puyo, 11 de marzo de 2016

Atentamente,


Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **BEATRIZ LUCIA CUVI RAMÍREZ**, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma

Adicionalmente acepto y autorizo a la universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual



Beatriz Lucia Cuvi Ramirez

C. I. 1600510430

Puyo: 15 de marzo de 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, **BEATRIZ LUCIA CUVI RAMÍREZ**, declaro ser la autora de la tesis titulada **PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES DESENCADENANTES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN USUARIOS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO. AÑO 2015**, como requisito para optar por el grado de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 15 días del mes marzo de dos mil dieciséis.



Beatriz Lucia Cuvi Ramirez

C. I. 1600510430

Dirección: Provincia de Pastaza – Cantón Pastaza – Ciudad Puyo –Parroquia Puyo

Barrio: Paraíso, Calle, Rio Chorreras y Rio Bobonaza

Email: Beatriz_cuvi@hotmail.com

Teléfono: 0999042176

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis de grado: Lic. Beatriz Bastidas Ortiz

Tribunal de grado:

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

Presidenta del Tribunal

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera

Vocal

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

Vocal

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por darme la existencia, y por bendecirme día a día, en cada paso que doy. A ÉL que con su infinito amor me ha dado la sabiduría suficiente, para culminar la carrera universitaria.

A mis padres Manuel Cuvi y Zoila Ramírez por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, me han dado todo lo que soy como persona, valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, coraje para conseguir mi objetivo.

A mi hija Maybeline Bollo que bajó del cielo, para llenar de alegría mi vida, gracias porque eres mi inspiración y mi fortaleza, una sonrisa tuya ilumina mi mundo y me da las fuerzas necesarias para luchar y conseguir mis metas.

A mis hermanos Julio, Jorge, Samuel Cuvi que me brindaron su apoyo incondicional en mi trayectoria estudiantil.

A mis hermanas Elsa, Janeth Cuvi, que fueron un pilar fundamental de soporte para seguir estudiando.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, que con su apoyo moral me han incentivado a seguir adelante, a lo largo de toda mi vida.

Beatriz Cuvi

AGRADECIMIENTO

A Dios, amigo fiel que nunca falla en darme la vida para seguir adelante y llegar a culminar con un sueño anhelado.

A mis padres, Manuel Cuvi y Zoila Ramírez por su ejemplo y perseverancia en la formación humana que me fue impartida de trabajo y honradez. A mis hermanos Julio, Jorge, Samuel Cuvi y, hermanas Elsa, Janeth Cuvi porque su apoyo contribuyó a la culminación de la carrera.

Al Consejo de Educación Superior (CSE) por lograr establecer el Plan de Contingencia con la Universidad Nacional de Loja para culminar con nuestra carrera profesional.

A la Universidad Nacional de Loja, por habernos acogido en el Plan de Contingencia y darnos la oportunidad de seguir estudiando y culminar con nuestra formación.

A la licenciada Elizabeth Cevallos que fue un eje de gran importancia en la gestión administrativa en la carrera de enfermería lo que contribuyó a culminar en la formación académica y profesional.

A la licenciada María Luisa Bastidas, Licenciada Beatriz Bastidas y demás docentes quienes con sus conocimientos nos impartieron sus enseñanzas y experiencias para nuestra formación profesional.

A todas aquellas personas que me motivaron a seguir adelante para alcanzar el objetivo propuesto.

Beatriz Cuvi

1. TÍTULO

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DESENCADENANTES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN USUARIOS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO. AÑO 2015.

2. RESUMEN.

Esta investigación tuvo el propósito de identificar las patologías más frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica en usuarios de la unidad de Hemodiálisis del Hospital General Puyo; Se utilizó la técnica de la guía observación y la encuesta que se aplicó a 45 pacientes. El diseño fue transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo .Se obtuvo los siguientes resultados. Se encontró que el mayor número de población está en la edad de 65 a 95 años con un 48,89%; seguido de 40 a 64 años con el 28,89%; se reportó el 6,67% de adolescentes. La población fue masculina con el 51,11%. En la población mestiza con el 86,67%, de estado civil casados con el 46,67%. Procedencia urbana con el 86,67%.El nivel de escolaridad es la primaria con el 57,77%. Con ninguna ocupación con el 37,78%, seguido de los quehaceres domésticos con el 35,56%; Se identificó como patologías desencadenantes a la Diabetes Mellitus II con el 35,60%, siguiendo de la Hipertensión Arterial con el 33,30%, Glomerulonefritis con el 6,67%.La Uropatía Obstructiva Prostática, Poliquistosis Renal, Atrofia Renal, cada uno con el 4,44% y otras patologías como: Lupus Eritematoso, Traumatismo renal ,Nefropatía Lupica, Agenesia Renal, Insuficiencia Renal Crónica no Filial, cada uno con el 2,22%. Se concluyó que las patologías que influyeron en la Insuficiencia Renal Crónica de los pacientes con Hemodiálisis fueron en primer lugar la Diabetes mellitus II, seguido de la Hipertensión Arterial. Se realizó acciones de enfermería como; actividades educativas, talleres actividades físicas, preparación de alimentos saludables, entrega de trípticos y manual.

Palabras claves; *Patología Desencadenantes, Insuficiencia Renal Crónica, Usuarios, Unidad de Hemodiálisis.*

2.1 SUMMARY

This research was intended to identify the most common diseases triggers CKD in users hemodialysis unit of General Hospital Puyo; The art of observation and survey guide was applied was used in 45 patients. The design was cross-sectional, descriptive, bibliographic and field. It was found that the largest number of people are in the age of 65-95 years with a 48.89%; Followed by 40 to 64 years with 28.89%; 6, 67% of teens reported. The population was male with 51.11% in the mestizo population with 86.67%, marital status married in urban .Precedencies 46.67% to 86.67%; The level of education is primary with 57.77%; In any occupation with 37.78%, followed by housework in 35.56%; It was identified as triggers for Diabetes with 35.60% pathologies, following the Hypertension with 33.33%, glomerulonephritis with 6.67%, La uropathy Obstructive Prostatic, polycystic kidney disease, renal atrophy, each with 4.44%, and other diseases such as lupus erythematosus, renal trauma, Lupica nephropathy, renal Agenesis, CKD unaffiliated, each with 2.22%. It is concluded that the conditions that influenced CKD patients with hemodialysis were firstly mellitus II Diabetes, followed by arterial hypertension, the more susceptible population is mestizo 65 years and over are those that have come Hemodialysis use. Nursing actions as was done; educational activities, workshops, physical activities, healthy food preparation, delivery of leaflets and manual.

Keywords; Triggers disease, chronic renal failure, Users, Hemodialysis.

3. INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica es una patología relacionado a la incapacidad del riñón para filtrar la sangre, separando las sustancias toxicas, la misma que son eliminadas a través de la orina. Que los factores principales son la presencia de enfermedades crónica degenerativas principalmente la Diabetes e Hipertensión Arterial en menor porcentaje la Glomerulonefritis en sí misma.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) representa un problema de Salud Pública a nivel mundial afectando a más de 50 millones de personas y más de un millón de ellos reciben terapia de reemplazo renal, lo cual constituye una gran causa de morbi - mortalidad. En Estados Unidos, el número de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica , que requieren tratamiento sustitutivo renal, ha aumentado más de 3 veces en las últimas dos décadas, llegando a una incidencia de 334 pacientes por millón de habitantes. Considerando la tendencia demográfica, se ha proyectado que en el año 2030, habrá aproximadamente 2,2 millones de pacientes que requerirán diálisis o trasplante. (López, 2010).

En Latinoamérica la prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica ha crecido en 6.8% anualmente, según la información disponible de los 20 países miembros de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. La evolución que ha tenido la prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica bajo tratamiento sustitutivo en Latinoamérica desde que comenzó a llevarse el registro latinoamericano de diálisis y trasplante renal, ha ido aumentando progresivamente, es así que para el año 2013 la prevalencia llegó a 630 por millón de población. ((OPS/OMS), 2015).

En el Ecuador existen hasta el momento cerca de 150 mil personas diagnosticadas con Insuficiencia Renal Crónica esta cifra equivale al 15% de los

ingresos hospitalarios ministerio de salud pública del Ecuador .2009. Por otro lado, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC 892) fallecieron por enfermedad renal crónica (519 hombres y 373 mujeres) en el año 2010 (INEC, 2012).

El Hospital General Puyo, que es un referente para toda la región Amazónica, provee a la provincia el servicio de hemodiálisis que antes tenían que ser referidos al sector privado, optimizando de esta manera recursos y sobre todo brindando atención inmediata e integral a los pacientes. Esta institución inició con 15 pacientes y en la actualidad constan con 45 usuarios que son atendidos en la ciudad de Puyo y sus provincias más cercanas, prestando atención en tres horarios al día, mañana, tarde y noche, atendiendo a 8 pacientes por turnos con una duración de 3 a 4 horas, las mismas que se realizan tres veces por semana, en los días laborables de lunes a sábado, proporcionando una atención apropiada para cada paciente. La unidad de hemodiálisis no cubre con la demanda de pacientes, motivo por el cual deben buscar este servicio en otros hospitales de otra provincia, si la población no aplica medidas de precaución contra este tipo de patologías en un próximo no lejano el espacio físico resultara pequeño y será necesario incrementar recursos humanos de enfermería y máquinas de diálisis.

Lo expuesto motivó a la autora a realizar esta investigación que a la vez tiene el propósito de intervenir en la población sana con la difusión de la importancia de practicar estilos de vida saludables a personas o pacientes para prevenir la diabetes y la hipertensión arterial y sus complicaciones como la insuficiencia renal crónica y así disminuir el índice de pacientes con tratamientos de diálisis.

Se utilizó la técnica de la guía observación y la encuesta que se aplicó a 45

pacientes. El diseño fue transversal, descriptivo, bibliográfico y de campo. Se obtuvo los siguientes resultados. Se encontró que el mayor número de población está en la edad de 65 a 95 años con un 48,89%; seguido de 40 a 64 años con el 28,89%; se reportó el 6,67% de adolescentes. La población fue masculina con el 51,11%. En la población mestiza con el 86,67%, de estado civil casados con el 46,67%. Procedencia urbana con el 86,67%. El nivel de escolaridad es la primaria con el 57,77%. Con ninguna ocupación con el 37,78%, seguido de los quehaceres domésticos con el 35,56%; Se identificó como patologías desencadenantes a la Diabetes Mellitus II con el 35,60%, siguiendo de la Hipertensión Arterial con el 33,30%, Glomerulonefritis con el 6,67%. La Uropatía Obstructiva Prostática, Poliquistosis Renal, Atrofia Renal, cada uno con el 4,44% y otras patologías como: Lupus Eritematoso, Traumatismo renal, Nefropatía Lupica, Agenesia Renal, Insuficiencia Renal Crónica no Filial, cada uno con el 2,22%.

Se concluyó que las patologías que influyeron en la Insuficiencia Renal Crónica de los pacientes con Hemodiálisis fueron en primer lugar la Diabetes mellitus II, seguido de la Hipertensión Arterial. Se realizaron acciones de enfermería como: actividades educativas, talleres actividades físicas, preparación de alimentos saludables, entrega de trípticos y manual.

Se trazaron los siguientes objetivos para la investigación.

Objetivo General

Identificar las patologías más frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica en usuarios de la unidad de Hemodiálisis en el Hospital General Puyo. Año 2015.

Objetivos Específicos

Establecer las características demográficas, socioeconómicas, de los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica en Hospital General Puyo.

Determinar las patologías más frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica en usuarios de la unidad de Hemodiálisis en el Hospital General Puyo.

Aplicar un plan de acciones de enfermería que contribuya a la disminuyan de la patologías más frecuente desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Patologías Desencadenantes

4.1.1. Definición.

Se denomina por patologías desencadenantes a aquella que genera una complicación mayor. En este caso, las enfermedades crónicas degenerativas desencadenaron en la Insuficiencia Renal Crónica de esto el uso de diálisis por medio del riñón artificial que reemplaza el uso del riñón humano.

4.1.2. Patologías más Frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica.

4.1.2.1. Diabetes.

4.1.2.1.1. Definición.

La Diabetes es una “afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia.” (Federación, Definición de la Diabetes, 2015). La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Como resultado, una persona con diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que ésta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el paso del tiempo.

Hay tres tipos principales de diabetes:

- Diabetes tipo 1
- Diabetes tipo 2
- Diabetes mellitus gestacional (DMG)

Diabetes tipo 1.

Es causada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensas del organismo ataca las células productoras de insulina del páncreas. Como resultado, el organismo deja de producir la insulina que necesita. Y afectar a personas de cualquier edad, pero suele aparecer en niños o jóvenes adultos.

Diabetes tipo 2.

En la diabetes tipo 2, el organismo puede producir insulina pero, o bien no es suficiente, o el organismo no responde a sus efectos, provocando una acumulación de glucosa en la sangre. Suele aparecer en adultos, pero cada vez más hay más casos de niños y adolescentes.

Diabetes mellitus gestacional.

Es cuando se le diagnostica diabetes por primera vez durante el embarazo. Cuando una mujer desarrolla diabetes durante el embarazo, suele presentarse en una etapa avanzada y surge debido a que el organismo no puede producir ni utilizar la suficiente insulina necesaria para la gestación. (Federación, Definición de la Diabetes, 2015).

4.1.2.1.2. Epidemiología.

La diabetes mellitus ha alcanzado proporciones epidémicas, afectando a 5,1% de los individuos de 20 a 79 años de edad a nivel mundial, siendo la DM tipo 2 (DM2) responsable de 90% de los casos. En los países más desarrollados la prevalencia de DM2 es alrededor de 6% y este tipo de diabetes, que antes se consideraba como de inicio tardío, hoy se ve en niños desde los ocho años de edad. A pesar de los avances en el tratamiento y prevención, la prevalencia de la diabetes

ha aumentado de manera más drástica de lo esperado: en 1997 había 120 millones de diabéticos en el mundo y se esperaba que la cifra alcanzara a 150 millones en el año 2000; sin embargo llegó a 177 millones de personas, lo que proyectado a 2025 entrega una estimación de 333 millones de personas con DM (Sanhueza, 2009).

4.1.2.1.3. Fisiopatología.

La diabetes mellitus tipo 2 está relacionada casi que necesariamente a la condición de obesidad y, por lo tanto, con la resistencia a la insulina (RI), pero se requiere adicionalmente de un deterioro de la función de la célula B pancreática. Para vencer la retención de insulina, la célula B inicia un proceso que termina en el aumento de la masa celular, produciendo mayor cantidad de insulina (hiperinsulinismo), que inicialmente logra compensar la resistencia de insulina, y mantener los niveles de glucemia normales; sin embargo, con el tiempo, la célula B pierde su capacidad para mantener la hiperinsulinemia compensatoria, produciéndose un déficit relativo de insulina con respecto a la resistencia de insulina. (Castillo Barcias, 2014).

4.1.2.1.4. Factores de riesgo.

- Antecedentes familiares de diabetes
- Sobrepeso
- Dieta poco sana
- Inactividad física
- Edad avanzada
- Presión arterial alta
- Origen étnico
- Antecedentes de diabetes gestacional
- Mala nutrición durante el embarazo.

4.1.2.1.5. Signos y Síntomas.

- Micción frecuente
- Sed excesiva

- Aumento del hambre
- Pérdida de peso
- Cansancio
- Falta de interés y concentración
- Una sensación de hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies
- Visión borrosa
- Infecciones frecuentes
- Heridas de curación lenta
- Vómitos y dolor de estómago

4.1.2.1.6. Complicaciones.

Enfermedad renal.

La enfermedad renal (nefropatía) es mucho más frecuente en personas con diabetes que en quienes no la tienen y la diabetes es una de las principales causas de enfermedad renal crónica.

Esta enfermedad está causada por un deterioro de los pequeños vasos sanguíneos, que puede hacer que los riñones sean menos eficientes, o que lleguen a fallar por completo.

Enfermedad cardiovascular.

Se la define como: “la enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte y discapacidad se acompañan de angina de pecho, infarto de miocardio (ataque al corazón), derrame cerebral, enfermedad arterial periférica e insuficiencia cardíaca congestiva” (Federacion, Complicaciones, 2015).

Enfermedad ocular.

La mayoría de las personas con diabetes desarrollará alguna forma de enfermedad ocular (retinopatía), que puede dañar la vista o causar ceguera. En la retinopatía, la red de vasos sanguíneos se puede bloquear y dañar, causando una pérdida de visión permanente.

Lesiones nerviosas.

Cuando la glucemia y la tensión arterial son demasiado altas, la diabetes puede dañar los nervios de todo el organismo (neuropatía). Las lesiones nerviosas en estas áreas se llaman neuropatía periférica y pueden generar dolor, hormigueo y pérdida de sensación.

Pie diabético.

Las personas con diabetes podrían desarrollar una serie de distintos problemas del pie como resultado de las lesiones de los nervios y los vasos sanguíneos, aumentan el riesgo de amputación. (Federacion, Complicaciones, 2015).

4.1.2.1.7. Relación entre la Diabetes e Insuficiencia Renal Crónica.

Cuando la diabetes no está bien controlada, el nivel de azúcar en la sangre aumenta, fenómeno conocido como *hiperglucemia*. Un nivel alto de azúcar en la sangre puede provocar problemas en muchas partes del cuerpo, especialmente: riñones, corazón, vasos sanguíneos, ojos, pies, nervios. La diabetes también provoca presión arterial alta y endurecimiento de las arterias (proceso denominado *arteriosclerosis*). Dichos factores pueden originar enfermedades cardíacas y vasculares. “La diabetes puede deteriorar los riñones provocando daños en los vasos sanguíneos” (About Chronic , 2015) ; las nefronas poseen gran cantidad de vasos sanguíneos, con el tiempo los niveles altos de azúcar en la sangre pueden hacer que estos vasos se estrechen y se obstruyan. Sin suficiente cantidad de

sangre, los riñones se deterioran y la albúmina (un tipo de proteína) atraviesa estos filtros y termina en la orina. La enfermedad renal diabética comienza con glicemia crónicamente incontrolada. La hiperglicemia excesiva supera la capacidad del riñón de ahorrar la glucosa, permitiendo que sea perdida a través de la orina. (About Chronic , 2015).

4.1.2.2. Hipertensión Arterial.

4.1.2.2.1. Definición.

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (OMS, Hipertensión, 2015).

4.1.2.2.2. Epidemiología.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad y aproximadamente el 45%, ocurre en personas entre 35 y 74 años. En este grupo de edad, las tasas de mortalidad por enfermedad cerebrovascular e isquémica del corazón son 1,4 y 2 veces más altas en los hombres que en las mujeres, respectivamente, según los informes del Ministerio de Salud en Chile (13), lo que aumenta significativamente a medida que se avanza en edad. La prevalencia de hipertensión aumenta cuando están asociada a factores de riesgo tales como obesidad, consumo de alcohol y sedentarismo. Más de 9 millones de personas mueren cada año a causa de hipertensión arterial, según cifras de la Organización Mundial de la Salud. (Kunstmann, 2005).

4.1.2.2.3. Fisiopatología.

Es el fenómeno iniciador de la hipertensión parece ser la existencia de factores

genéticos que reducen la excreción renal con presión arterial normal. Factores ambientales herencia alteración renal? sujeto susceptible retención de sodio paciente hipertenso la menor excreción de sodio provoca retención hídrica que lleva a aumento del gasto cardíaco. Esta creciente elevación del gasto genera, como mecanismo de autorregulación, vasoconstricción, para evitar riego tisular excesivo que iría seguido de aumento incontrolado del gasto cardíaco. Sin embargo, esta autorregulación produce aumento de resistencia periférica y con ello hipertensión. (Susana Márquez, 2012, págs. 8-9).

4.1.2.2.4. Factores de Riesgo.

- Edad
- Raza o grupo étnico
- Sobrepeso
- Sexo
- Estilo de vida no saludable
- Antecedentes familiares
- Estrés. (Heart, 2015).

4.1.2.2.5. Signos y Síntomas.

- Dolor en el pecho
- Confusión
- Ruido o zumbido en el oído
- Latido irregular del corazón
- Hemorragia nasal
- Extremo cansancio
- Cambios en la vista

- Sudoración excesiva
- Falta de aliento

4.1.2.2.6. Complicaciones.

Enfermedad renal.

Ocurre cuando se estrechan los vasos sanguíneos de los riñones.

Arteriosclerosis.

Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles.

Cardiopatía hipertensiva.

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo cardíaco o miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos.

Accidente vascular cerebral.

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral).

Daños en los ojos.

Los vasos sanguíneos de la retina y los globos oculares pueden ser dañados por la presión arterial alta, pueden causar una enfermedad en la retina llamada retinopatía. (Geosalud, 2015).

4.1.2.2.7. Relación de la Hipertensión y la Insuficiencia Renal Crónica.

La presión arterial está dada por el gasto cardíaco y la resistencia varios factores predisponentes como la obesidad, el estrés, el consumo excesivo de

sal y factores hereditarios, provocan que la presión arterial se eleve condiciones que causan aumente la fuerza de contracción del corazón y por ende envíe mayores volúmenes de sangre en cada bombeo y sumado a esto los factores antes mencionados también afectan a nivel vascular y estimulan a la conversión de vasos con características normales a vasos sanguíneos estrechos, duros u obstruidos. Esto induce a un aumento de la resistencia periférica y finalmente hipertensión arterial. Este proceso patológico con el tiempo dañara los vasos sanguíneos del riñón y dejaran de eliminar los desechos causando desequilibrio homeostático y la insuficiencia renal. Los riñones desempeñan un papel clave para mantener la presión arterial de una persona dentro de los límites saludables, y a su vez, la presión arterial alta, puede dañar los riñones y provocar insuficiencia renal crónica (About Chronic , 2015).

4.1.2.3. Glomerulonefritis.

4.1.2.3.1. Definición.

“Es un problema que afecta a las diminutas unidades renales encargadas del proceso de filtrado, conocidas como glomérulos”, (Riñón, Fundación Nacional del, 2015). Estos se inflaman (se hinchan y se irritan) y sus riñones dejan de funcionar adecuadamente.

4.1.2.3.2. Relación entre Glomerulonefritis e Insuficiencia Renal Crónica.

La enfermedad glomerular causa daños a las agrupaciones de vasos sanguíneos utilizados en los riñones para filtrar la sangre y la orina. Como resultado, la sangre y grandes cantidades de proteínas se acumulan en la orina. Esto puede dar lugar a la inflamación en diferentes partes del cuerpo (cara, manos, pies o tobillos) y baja proteína en la sangre. (Riñón, Fundación Nacional del, 2015).

4.1.2.4 Urupatía obstructiva prostática.

4.1.2.4.1. Definición.

Es una afección en la cual el flujo urinario se bloquea. Esto hace que la orina se devuelva y lesione uno o ambos riñones.

4.1.2.4.2. Fisiopatología.

Los acontecimientos que acompañan a la obstrucción difieren según se trate del aparato urinario superior o inferior, y los mecanismos anatómicos, fisiológicos y esfinterianos de protección del aparato urinario son trascendentales. La dilatación progresiva de la vía excretora y la hiperpresión son los mecanismos responsables más relevantes.

4.1.2.4.3. Factores de Riesgo.

- Cálculos vesicales
- Cálculos renales
- Hipertrofia prostática benigna (agrandamiento de la próstata)
- Cáncer vesical o uretral
- Cáncer uterino

4.1.2.4.4. Signos y Síntomas.

- *Dolor leve o fuerte en la parte superior de la espalda (dolor de costado).*
- *Fiebre*
- *Náuseas o vómitos*
- *Aumento de peso o hinchazón (edema)*
- *Ganas de orinar frecuentemente*
- *Disminución de la fuerza del chorro de orina*
- *Sentir como si la vejiga no se hubiera vaciado*
- *Necesidad de orinar más a menudo por la noche*

4.1.2.4.5. Complicaciones

La uropatía obstructiva causar daño permanente y grave a los riñones y ocasionar insuficiencia renal.

4.1.2.4.6. Métodos de Diagnósticos.

- Ecografía del área ventral (abdomen)
- Tomografía computarizada del área ventral (abdomen)
- Pielografía intravenosa (PIV)
- Resonancia magnética

4.1.2.4.7. Tratamiento.

Los stents o drenajes colocados en el uréter o en la pelvis renal pueden brindar alivio de los síntomas a corto plazo. Las sondas de nefrostomía, que drenan la orina desde los riñones a través de la espalda, pueden ser usadas para la derivación de la obstrucción. Igualmente, puede ser útil la colocación de un catéter de Foley, insertado en la uretra.

Aunque el alivio temporal de la obstrucción se puede alcanzar sin cirugía, se debe eliminar la causa de dicha obstrucción y reparar el aparato urinario. El alivio prolongado de la uropatía obstructiva requiere una cirugía. (DrTango, 2014).

4.1.2.5. Poliquistosis renal.

4.1.2.5.1. Definición.

Es un trastorno renal que se transmite de padres a hijos, en el cual se forman múltiples quistes en los riñones, lo que aumenta su tamaño.

4.1.2.5.2. Fisiopatología.

Como la función del gen es desconocida hasta ahora, las investigaciones encaminadas a conocer la patogénesis de la enfermedad se han concentrado en los mecanismos de producción de los quistes.² La formación de los quistes requiere la proliferación del epitelio tubular, en base a las consideraciones matemáticas

impuestas por el área de superficie de los quistes y el tamaño de la célula.⁶ Los trabajos de microdissección han demostrado que los quistes son esencialmente divertículos a lo largo de las nefronas^{32,33} y en estudios con microscopía electrónica se informa que el 27 % de los quistes están conectados al glomérulo y el 37 % son sacos autónomos.

4.1.2.5.3. Factores de Riesgo.

La poliquistosis renal (PQR) se transmite de padres a hijos (hereditaria), generalmente como un rasgo autosómico dominante. Si uno de los padres es portador del gen, sus hijos tienen un 50% de probabilidades de padecer el trastorno.

4.1.2.5.4. Signos y Síntomas.

- Sensibilidad o dolor abdominal
- Sangre en la orina
- Micción excesiva durante la noche
- Dolor de costado en uno o ambos lados
- Somnolencia
- Dolor articular
- Anomalías en las uñas

4.1.2.5.5. Complicaciones

- Enfermedad renal terminal
- Anemia
- Sangrado o ruptura de quistes
- Infección renal crónica
- Hipertensión arterial

- Cálculos en el riñón

4.1.2.5.6. Método de Diagnóstico.

- Angiografía cerebral
- CSC (conteo sanguíneo completo)
- Análisis de orina
- TC abdominal,
- Resonancia magnética abdominal
- Ecografía abdominal

4.1.2.5.7. Tratamiento

El objetivo del tratamiento es controlar los síntomas y prevenir las complicaciones. La hipertensión arterial puede ser difícil de controlar, pero su control es el aspecto más importante del tratamiento.

El tratamiento puede abarcar:

- Medicamentos para la presión arterial
- Diuréticos
- Dieta baja en sal
- Cualquier infección urinaria se debe tratar oportunamente con antibióticos.
- Es posible que haya que vaciar los quistes que son dolorosos, que estén infectados, que estén sangrando o causen obstrucción. Por lo general, hay demasiados quistes como para que sea práctico extirpar cada uno.
- Es probable que sea necesario hacer extirpación quirúrgica de uno o ambos riñones. El tratamiento de la enfermedad renal terminal puede incluir diálisis o trasplante de riñón. (University of Maryland Medical Center , 2011).

4.1.2.6. Atrofia renal.

4.1.2.6.1. Definición.

Es una condición médica que es caracterizado por la contracción en el tamaño de ambos riñones debido a un suministro inadecuado de sangre a riñones y/o pérdida de nefronas.

4.1.2.6.2. Factores de riesgo.

- Hipoplasia congénita renal,
- Enfermedades glomerulares agudas
- Glomerulonefritis crónica,
- Nefropatía diabética y nefropatía hipertensiva.

4.1.2.6.3. Signos y Síntomas.

- Náuseas
- vómitos,
- Fatiga,
- Anemia,
- Edema en cara, piernas, pies,
- Picazón en piel,
- Dolor de espalda,
- Hematuria, y Proteinuria

4.1.2.6.4. Método de Diagnóstico.

La ecografía y la urografía intravenosa no siempre pueden ayudar en el diagnóstico, sin embargo, los procedimientos de imagen como la tomografía computarizada y la resonancia magnética sin duda pueden ayudar en el

diagnóstico de atrofia renal.

4.1.2.6.5. Tratamiento.

El tratamiento básicamente dependerá de la extensión del daño. En el caso de una infección del tracto urinario o pielonefritis aguda, el uso de medicamentos podría ayudar, pero si uno está sufriendo de insuficiencia renal, el tratamiento implica la diálisis. También hay que hacer ciertos cambios relacionados con el estilo de vida. (Salud y bienestar).

Existen otras enfermedades que se encuentran en menor proporción:

- Lupus eritematoso
- Traumatismo renal
- Nefropatía lupica
- Agenesia renal
- Insuficiencia renal crónica no filial.

4.2. Insuficiencia Renal Crónica



Gráfico 1. Enfermedad Renal Crónica

4.2.1. Definición.

Es una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre. Como consecuencia de este filtrado insuficiente, se produce una acumulación de sustancias nitrogenadas en la sangre, especialmente urea y sus derivados, y una elevación de la creatinina plasmática, que es lo que se detecta en los análisis de sangre. Esta situación desemboca en lo que se conoce como uremia o síndrome urémico. (Bermejo Rubio, 2009).

+

4.2.2. Estadio de la Insuficiencia Renal Crónica.

4.2.2.1. Estadio 1.

En el estadio 1 de la enfermedad renal crónica, la filtración glomerular (FG) se encuentra en un nivel normal o superior a los 90 ml/min. El estadio 1 es la forma más leve de enfermedad renal crónica y puede pasar desapercibida debido a que las personas que la padecen no presentan ningún signo o síntoma.

4.2.2.2. Estadio 2.

Las personas que se encuentran en el estadio 2 de la enfermedad renal crónica presentan un daño renal que provoca una reducción de la filtración glomerular (FG), que se sitúa entre los 60 y los 89 ml/min. Incluso en este estadio, es habitual no observar síntomas que indiquen el daño renal.

4.2.2.3. Estadio 3.

Se divide en el 3a y el 3b.

En el estadio 3a, la filtración glomerular disminuye a un nivel comprendido entre los 45 y los 59 ml/min. Incluso en esta fase, el paciente no experimenta síntomas que indiquen el daño renal.

El estadio 3b pertenece al estadio avanzado de la enfermedad renal crónica. Los pacientes que se encuentran en el estadio 3b presentan un daño renal moderado y la filtración glomerular es de entre 30 y 44 ml/min. Los síntomas son disminución de glóbulos sanguíneos, la malnutrición, el dolor óseo, el hormigueo o adormecimiento de los nervios, dificultades para concentrarse y, en general, una disminución de la sensación de bienestar. (CARE, NEPHOR, s.f.).

4.2.2.5. Estadio 4.

En el estadio 4 de la enfermedad renal crónica, el riñón presenta un daño avanzado debido al cual la filtrado glomerular es de únicamente entre 15 y 30 ml/min. Además de los síntomas ya citados, algunos de los síntomas más frecuentes en el estadio 4 son la osteopatía, las piernas inquietas, el picor en la piel y la anemia.

La anemia es una patología que indica que el paciente presenta una escasez de glóbulos rojos, la cual puede provocar fatiga, dificultades para concentrarse, pérdida de apetito, hinchazón sobre todo en las piernas y alrededor de los ojos, disnea y palidez.

4.2.2.6. Estadio 5.

Las personas que se encuentran en el estadio 5 de la enfermedad renal crónica presentan un daño renal que les provoca una disminución de la filtrado glomerular hasta situarse en 15 ml/min o menos. “Los riñones han perdido casi toda su capacidad de funcionar de manera eficiente. En este caso, la enfermedad renal ha reducido las funciones de los riñones a un nivel en el que es necesario aplicar un tratamiento de sustitución renal que el uso del riñón artificial a través de la hemodiálisis”. (Care, s.f.).

Tabla 1*Estadios de la Insuficiencia Renal Crónica*

Estadio	Descripción	Filtrado Glomerular (FG)
1	Daño renal con FG normal	>90 ml/min
2	Daño renal con FG ligeramente disminuido	60-89 ml/min
3	FG moderadamente disminuido	30-59 ml/min
4	FG gravemente disminuido	15-29 ml/min
5	Fallo renal	<15 ml/min o diálisis

Fuente: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000300011&script=sci_arttext

4.2.3. Epidemiología.

Es la prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica avanzada, que requiere terapia de remplazo renal, ha crecido de manera progresiva en Colombia y en la mayoría de los países del mundo; en la actualidad hay aproximadamente 20000 personas en terapia de remplazo renal en Colombia, lo que equivale a una prevalencia aproximada de 450 pacientes por millón de habitantes. Con una incidencia alrededor de 5%, dicha población podría duplicarse los próximos 10 años y alcanzar una prevalencia superior a 800 pacientes por millón de habitantes, generando un impacto económico muy alto, superior al observado en la actualidad. En muchos países del mundo, en particular en los más desarrollados, la prevalencia en terapia de remplazo renal es superior a 1000 pacientes por millón de habitantes. No es difícil suponer que en Colombia se podrá llegar a dicha cifra teniendo en cuenta los avances logrados en el control de otras enfermedades crónicas no transmisibles como son las cardiovasculares, la diabetes mellitus y el cáncer, permitiendo una mayor sobrevida y la aparición de complicaciones más tardías como son las que afectan el riñón. (Gamarra Hernández, 2013).

4.2.4. Fisiopatología.

Como consecuencia de la destrucción progresiva de las nefronas, las que permanecen intactas empiezan a trabajar al máximo para adaptarse al aumento de las necesidades de filtración de solutos y de esta manera, suplir la función de las nefronas destruidas. Esta respuesta de adaptación provocará que dichas células se hipertrofien, lo que conlleva una pérdida de la capacidad de las mismas para concentrar la orina de forma adecuada.

Uno de los primeros signos de la Insuficiencia Renal Crónica es la isotenuriapoliuria, con excreción de orina que es casi isotónica con el plasma. Más adelante, los túbulos empiezan a perder su capacidad para reabsorber electrolitos, seguidamente, como el organismo no puede librarse de los productos residuales a través de los riñones, aparece la uremia clínica y, finalmente, los desequilibrios hidroelectrolíticos del organismo empiezan a afectar a otros sistemas corporales. El conjunto de las manifestaciones de la Insuficiencia Renal Crónica se incluye en el término uremia. (Ribes, 2004).

4.2.5. Factores de Riesgo.

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Edad avanzada
- Historia familiar de enfermedad renal
- Bajo peso al nacer
- Bajo nivel educativo
- Raza negra y otras minorías étnicas

4.2.6. Signos y Síntomas.

- Dolor de cabeza frecuente
- Fatiga

- Comezón en todo el cuerpo
- Orina frecuente
- Hinchazón en piernas, tobillos, pies, cara o manos
- Sensación de sabor metálico en la boca
- Náusea y vómito
- Pérdida del apetito
- Acortamiento de la respiración
- Sensación de frío
- Alteraciones en la concentración
- Mareo
- Dolor de piernas o calambres musculares

4.2.7. Complicaciones.

4.2.7.1. Hipertensión Arterial.

La Hipertensión Arterial es tanto una causa como una complicación de la Insuficiencia Renal Crónica. Los riñones sanos generan renina, una enzima que ayuda a controlar la presión arterial. Cuando la función renal disminuye, los riñones generarán menor cantidad de renina, lo que podría conducir a presión arterial alta no controlada y causar aún más daño a los riñones.

Los efectos adversos asociados a la hipertensión no controlada incluyen progresión acelerada de la Insuficiencia Renal Crónica, desarrollo precoz y progresión más rápida de la enfermedad cardiovascular y mayor riesgo de accidente cerebrovascular.

4.2.7.2. Anemia.

La anemia consiste en la “disminución de glóbulos rojos y hemoglobina en la sangre, que tiene como consecuencia una menor capacidad de ésta para transportar oxígeno”.(Alberto Martínez, 2012).

Con la enfermedad renal, sus riñones producen menos cantidad de una hormona llamada eritropoyetina, que le ordena a su médula ósea producir glóbulos rojos. Esto puede conducir a la anemia, una disminución en el recuento de glóbulos rojos. (pág. 34).

4.2.7.3. Acidosis Metabólica.

Los trastornos del Equilibrio ácido-base son una complicación importante en pacientes con IRC en Estadio avanzado, esto es debido a que el riñón es un principal regulador en el equilibrio ácido-básico del organismo.

4.2.7.4. Dislipidemia.

Es un importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y una complicación habitual de la Insuficiencia Renal Crónica. “La dislipidemia promueve la aterosclerosis, una enfermedad en la cual la placa cargada de colesterol se acumula en las paredes arteriales” (Alberto Martínez, 2012). La acumulación de placa produce un estrechamiento y una pérdida de elasticidad de las arterias que da como resultado un mayor riesgo de accidente cerebrovascular y de infarto agudo de miocardio. (Alberto Martínez, 2012, pág. 26).

4.2.7.5. Desequilibrio electrolítico.

Los trastornos del metabolismo del calcio y del fósforo pueden manifestarse ya

con la Insuficiencia Renal Crónica en la etapa 3 y dar como resultado hiperparatiroidismo secundario y trastornos óseos (osteodistrofia renal).

Este trastorno, conocido como hiperparatiroidismo secundario, causa importantes daños óseos, que provocan dolor de huesos, deformidades y un mayor riesgo de sufrir fracturas.

4.2.7.5. Malnutrición.

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica corren el riesgo de sufrir malnutrición, asociada a una mayor morbilidad.

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.

4.2.7.6. Neuropatía.

La neuropatía se asocia habitualmente a la Insuficiencia Renal Crónica. Los síntomas relacionados con la disfunción nerviosa aumentan su frecuencia y gravedad cuando la enfermedad renal progresa hacia la fase terminal. Los síntomas del sistema nervioso central asociados a una reducción de la función renal incluyen fatiga, dificultad para concentrarse, problemas de memoria y trastornos del sueño. Cuando están afectados los nervios periféricos, los pacientes pueden manifestar sensaciones anómalas como prurito, calambres o debilidad muscular.

4.2.7.7. Enfermedad Cardiovascular.

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad en los

pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en cualquiera de sus fases. Las principales manifestaciones de enfermedad cardiovascular incluyen la cardiopatía coronaria, la enfermedad cerebrovascular, la vasculopatía periférica y la insuficiencia cardíaca congestiva. (Alberto Martínez, 2012).

4.2.7.8. Diálisis.

Es la complicación más grave para las persona con Insuficiencia Renal Crónica por que el riñón deja de funcionar totalmente, por lo que se hace indispensable el uso del riñón artificial para eliminar las sustancias toxicas de la sangre que lo hacía por la orina.

4.2.8. Métodos de Diagnóstico.

4.2.8.1. Análisis de Sangre.

- Tasa de filtración glomerular (TFG). Este análisis representa una medida del nivel en el cual los riñones están eliminando los desechos y el exceso de líquido de la sangre.
- Creatinina sérica. La creatinina es un producto de desecho que proviene del uso y desgaste normal de los músculos del cuerpo. El nivel de creatinina en la sangre se eleva, si la enfermedad renal avanza.
- Nitrógeno ureico en sangre (BUN). El nitrógeno ureico en sangre proviene de la descomposición de las proteínas en los alimentos que consume.

4.2.8.2. Análisis de Orina.

Un análisis de orina es un examen que mide el nivel de proteínas y sangre (glóbulos rojos y glóbulos blancos) en la orina.

4.2.8.3. Biopsia del Riñón.

Este procedimiento consiste en tomar pequeñas muestras de tejido de riñón, que se examinan en el microscopio para:

- Evaluar cualquier daño que se haya generado en el riñón.
- Identificar los signos de la enfermedad y si responderá al tratamiento.

4.2.8.4. Pruebas con Imágenes.

- *Ecografía*: se usan ondas sonoras para obtener una imagen de los riñones. Puede ayudar a identificar anomalías en el tamaño o la posición de los riñones, y localizar obstrucciones como cálculos y tumores.
- *Tomografía computarizada (TC)*: Es el medio de contraste para obtener una visión más clara de las anomalías estructurales y obstrucciones. (Palazzari, 2014).

4.2.9. Tratamiento

4.2.9.1. Dietético.

Cambios en la dieta.

- Seguir una dieta baja en proteínas.
- Restringir el consumo de sodio y potasio.
- Controlar los niveles de fósforo y calcio.
- Limitar la ingesta de líquidos si está en tratamiento con diálisis.
- Consumir alimentos adecuados que compensen los déficits nutricionales que puede ocasionar la enfermedad y que eviten la pérdida de peso.

Recomendaciones.

Carbohidratos.

Se pueden consumir una vez al día, y constituyen una buena fuente de energía, Se encuentran en los siguientes alimentos como panes, cereales, arroz, papas, frutas y vegetales.

Grasas.

Son una buena fuente de calorías para aquellos pacientes que estén perdiendo peso, pero consumir con moderación y preferiblemente las de origen vegetal (aceite de oliva, girasol, maíz y soja, margarina). Limitarse los alimentos que contengan grasa de origen animal, como el tocino o los embutidos.

Proteína.

Las dietas bajas en proteína pueden servir antes de empezar la diálisis, se recomienda una dieta moderada en proteína (1 gramo de proteína por kilogramo de peso corporal al día). Si empieza con la diálisis, necesitará comer más proteína. Se recomienda una dieta rica en proteína con pescado, aves de corral, carne de cerdo o huevos y productos lácteos (leche, queso, yogur) en cada comida.

Calcio y fósforo.

El mineral fósforo puede debilitar los huesos y provocar comezón en la piel si consume demasiado. El control del fósforo puede incluso ser más importante que el del calcio mismo para prevenir las enfermedades óseas y las complicaciones relacionadas. Los alimentos como la leche y el queso, frijoles secos, guisantes, nueces y mantequilla de cacahuete (maní), así como bebidas como gaseosas (sodas), son ricos en fósforo y se deben evitar.

Sodio

Es un mineral que se encarga de mantener en equilibrio la cantidad de líquidos

del cuerpo. Se recomienda consumir sodio 1500 mg cada día. Evitar la sal de mesa, los alimentos enlatados, las sopas, los bocadillos salados y las carnes procesadas, como las carnes magras y las salchichas, son altas en sodio.

Potasio

El mineral potasio se encuentra en muchos alimentos, especialmente en frutas y vegetales. El potasio afecta la estabilidad de los latidos del corazón, de modo que ingerir alimentos con demasiado potasio puede ser peligroso para el corazón.

Para controlar los niveles de potasio en la sangre, evite alimentos como:

Naranjas, bananas, tomates, papas y frutas secas. Puede quitar parte del potasio de las papas y otros vegetales pelándolas y sumergiéndolas en un recipiente grande con agua durante varias horas, y luego cocinándolas en agua fresca. Puede quitar parte del potasio de las papas sumergiéndolas en agua.

Líquido

La ingesta de líquido no debe ser restringida, exacto en pacientes que están sometidos a diálisis, puesto que no pueden eliminar adecuadamente. Se permite entre 400 a 500ml más a una cantidad igual a diuresis diaria.

Vitaminas y Minerales.

Con frecuencia se recomiendan vitaminas especiales para las personas con ERC. Estas contienen las cantidades precisas de vitaminas B y C. También contienen ácido fólico, el cual se recomienda para los pacientes con enfermedades renales. (National Institute of Diabetes, 2007, págs. 13-15).

4.2.9.2. Tratamiento Médico.

En la actualidad existen tres tratamientos de la insuficiencia renal crónica:

hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.

4.2.9.2.1 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 diálisis puede reemplazar parte de las funciones de los riñones. La hemodiálisis por lo general se realiza tres veces a la semana. Cada tratamiento dura de 3 a 5 horas o más. Durante el tratamiento, usted puede leer, escribir, dormir, conversar o mirar televisión.

Proceso Hemodialisis.



Gráfico 2. Tratamiento de Hemodialisis

4.2.9.2.2. Diálisis Peritoneal.

La eliminación de toxinas y de líquido se produce a través de la membrana del peritoneo. Requiere una cavidad peritoneal íntegra con necesidad de la implantación de un catéter de diálisis peritoneal para introducir líquido de diálisis

dentro del abdomen. Es una diálisis continua, requiriendo el recambio del líquido de diálisis peritoneal tres o cuatro veces al día.

Proceso de Diálisis Peritoneal.

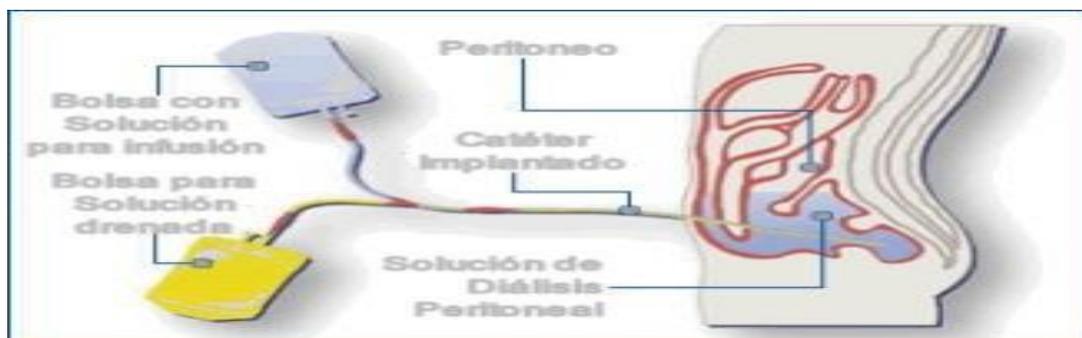


Gráfico: 3 Tratamiento de Diálisis Peritoneal.

4.2.9.2.3. Un trasplante de Riñón.

Es una operación que coloca un nuevo riñón dentro del cuerpo. El nuevo riñón servirá para reemplazar el trabajo de los riñones dañados. El nuevo riñón puede provenir de un donante vivo (por lo general un familiar o amigo) o de alguien que murió y deseaba ser un donante de órganos. (Lavilla Royo D. F., 2015).

4.2.9.2.4. Cuidados de Enfermería en Prevención.

La prevención de la ERC en Atención Primaria, debe dirigirse a toda la población que se atiende. Se centrará fundamentalmente, en aquellas personas que presenten algún factor de riesgo, para las que los consejos de Autocuidados se centrarán en:

Alimentación saludable. Comer saludable y mantener su peso bajo. Esto puede ayudar a prevenir la diabetes, enfermedades cardíacas y otras condiciones asociadas con la enfermedad renal crónica.

Líquidos. Mantener una ingesta de líquidos. Aunque los estudios clínicos no

han llegado a un acuerdo sobre la cantidad ideal de agua y otros líquidos que debemos consumir diariamente para mantener buena salud, la sabiduría tradicional ha sugerido durante mucho tiempo de beber de 1,5 a 2 litros de agua por día.

Ejercicio físico. Manténgase en forma y activo. Mantenerse en forma ayuda a reducir la presión arterial y, por tanto, reduce el riesgo de enfermedad renal crónica.

Control del Estrés. Es un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona.

Diabetes. Control del nivel de azúcar en la sangre. Daño renal por la diabetes puede reducirse o evitarse si se detecta a tiempo. Es importante mantener el control de los niveles de azúcar en la sangre.

La presión arterial. Aunque se conoce su impacto sobre el riesgo cardiovascular, pocos saben que es la causa más común de daño renal.

Tabaco. No fumar. Fumar retarda el flujo de sangre a los riñones. Cuanto menos sangre llega a los riñones, más riesgo existe de fallo renal.

Medicamentos. No tome con regularidad antiinflamatorios. Aunque no representan peligro significativo si sus riñones son relativamente saludables, si se trata de dolor crónico, como ocurre con la artritis o el dolor de espalda, trabaje con su médico para encontrar una forma de controlar el dolor sin poner en riesgo sus riñones.

Control médico. Vigile su función renal si usted tiene uno o más de los siguientes factores de riesgo. Diabetes, Hipertensión, Obesidad, Usted o algún miembro de su familia sufre de enfermedad renal. (Sevillas, 2014).

Hábitos de higiene. La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.

4.3. Usuario

“El término usuario proviene del latín "usuarius" y se entiende según la Real Academia Española como el individuo que tiene derecho a utilizar algo ajeno, con ciertas limitaciones o quien usa ordinariamente algo” (Abreo, 2013). Es una persona sana o enferma que acude a una casa de salud para recibir una atención médica, ya sea por dolencia física, mental o preventiva. En su capacidad y derecho inherente del ser humano en tener la libertad de acción para elegir un servicio en particular, el mismo se convierte en un usuario o beneficiario del mismo una vez exista la voluntad o necesidad de acceso. (Abreo, 2013).

4.4. Unidad de Hemodiálisis

La Unidad de Hemodiálisis constituye el área del Servicio de Nefrología donde se aplica la terapéutica de reemplazo de la función renal. El tratamiento sustitutivo de la función renal se aplica en aquellos enfermos que por enfermedades muy diversas han perdido más del 90% de su función renal.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Materiales

Para el desarrollo de las actividades encaminadas a la ejecución de este trabajo se utilizó los siguientes materiales:

Equipos:	Materiales para talleres de alimentación saludable:	Materiales de oficina:
<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Infocus • Cámara fotográfica • Flash memory • Parlantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Utensilios de cocina • Extractor • frutas, verduras • vasos desechables • jarra 	<ul style="list-style-type: none"> • Resmas de papel • Esferos • Marcadores

5.2. Métodos

5.2.1. Localización del Área de Estudio.

Hospital General Puyo se encuentra ubicado en el cantón del mismo nombre en la provincia de Pastaza en el oriente ecuatoriano, Pastaza limita al norte con las provincias de Napo y Orellana, al sur con Morona Santiago, al este con el Perú y al oeste con la provincia de Tungurahua. Tiene una extensión de 29.520 km².siendo la provincia más extensa del Ecuador.

Esta institución se encuentra ubicado en la zona urbana de la ciudad de Puyo en el barrio Santo Domingo limitando al norte: predios del sr. Rómulo Gallegos sur: unión nacional de trabajadores y Juan Freire este: Rio Pindo oeste: unión nacional de trabajadores y Juan Freire.

El Hospital General Puyo está construido en una extensión de 14.000 metros cuadrados, y cuenta con una capacidad de 125 camas. En él laboran 274

profesionales de la salud, brinda atención en 17 especialidades (traumatología, dermatología, patología clínica, imagenología, rehabilitación, emergenciológica, nefrología, terapia intensiva, a más de las especialidades básicas) como son (medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía general).

Mapa de Ubicación

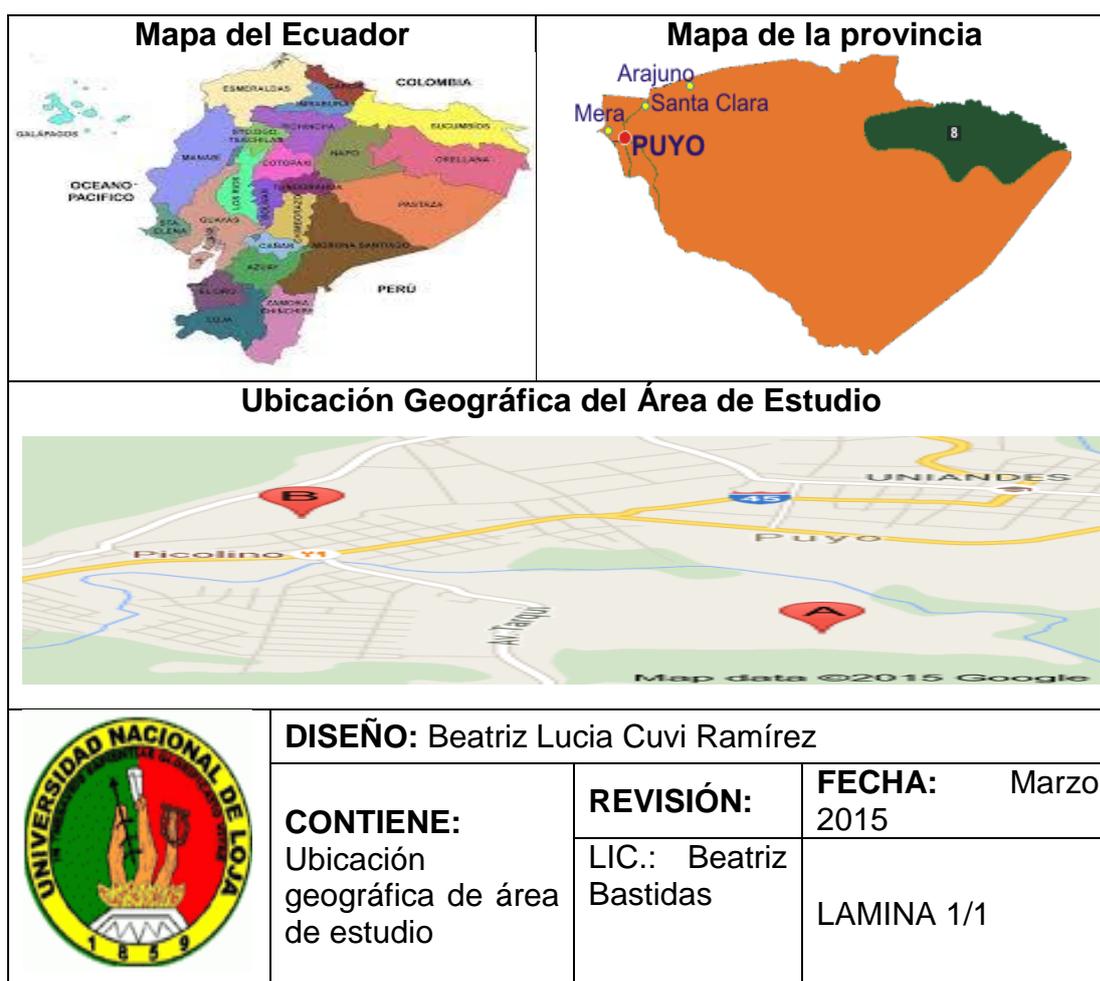


Gráfico 4. Ubicación Geográfica del Hospital General Puyo

El servicio de nefrología cuenta con 9 máquinas para hemodiálisis, el personal que elabora un médico especialista nefrología, 2 médicos residentes, 1 coordinadora del servicio, 5 enfermeras, 2 auxiliar de enfermería y el personal de limpieza. La unidad de diálisis se divide en una sala de espera, dos vestidores, la sala de hemodiálisis, cuarto de desechos intermedios, sala de recreación, y un

consultorio médico. En este servicio se atiende a 45 usuarios de lunes a sábado en diferentes horarios en las mañanas, tardes y noches.

5.2.2. Aspectos Climáticos y Biofísicos de la Localidad.

Pastaza es una amazonia está rodeado de una exuberante vegetación en esta provincia, se encuentra localizada las grandes reservas ecológicas, como el Yasuní. Se caracteriza por poseer clima, cálido húmedo con una temperatura que varía entre los 18 °C y 24 °C. La humedad relativa oscila entre el 87 – 89 % y se caracteriza por la presencia constante de lluvia, razón por la cual existen la proliferación de mosquitos y con ello la presencia de enfermedades tropicales, como el dengue, fiebre amarilla.

5.2.3. Tipos de Investigación.

Transversal: Porque se realizó en un periodo de tiempo determinado para la investigación durante el año.

Descriptiva: Esta investigación detalla paso a paso los avances de la investigación. Patologías más frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica en usuarios de la unidad de Hemodiálisis en el Hospital General Puyo. Año 2015.

Bibliográfica: Los fundamentos teóricos se basaron en fuentes bibliográficas científicas como libros, citas de internet, y datos estadísticos del Hospital Puyo.

De campo: Porque la investigación se realizó en el lugar donde ocurren los hechos y existe un contacto directo con los pacientes que acuden a las consultas subsecuentes y periódicas.

5.2.4. Metodología para el Primer Objetivo.

Para obtener la información que requirió el objetivo uno; que es establecer las Características de la población, se recurrió a la técnica de la encuesta, para lo cual se elaboró un cuestionario (anexo 2) en el que se desarrolló preguntas cerradas dirigidas a conocer la edad, etnia, estado civil ,procedencia, escolaridad, ocupación, el mismo que se aplicó a los usuarios de la unidad de Hemodiálisis del Hospital General Puyo.

5.2.5. Metodología para el Segundo Objetivo.

Para alcanzar el objetivo dos que fue determinar las patologías más frecuentes, desencadenantes de la Insuficiencia Renal crónica (IRC) se aplicó la técnica de la observación para lo cual se elaboró su instrumento que es la guía de observación que recoge datos de la historias clínicas de los pacientes con hemodiálisis (anexo 3) que permitieron obtener información al respecto.

El cuestionario y la guía de observación así elaborado para obtener información de los objetivos uno y dos se puso a consideración de la directora de tesis; luego de su aprobación se solicitó mediante un oficio al Director del Hospital General Puyo, la autorización para realizar la investigación (anexo 1) con la cual se procedió a aplicarlo a 45 usuarios de la unidad de Hemodiálisis.

La información que se recopiló se tabuló y se presentó en cuadros, lo cual facilito la realización de la interpretación, análisis y discusión de resultados lo cual permitió llegar a conclusiones y recomendaciones, y a su vez permitiendo diseñar acciones de enfermería en base a resultados.

Como equipos y materiales se utilizó computadora, impresora, cámara fotográfica, transporte para la movilización, material de escritorio; fue necesario

también la tecnología computarizada como Word para la redacción del texto, Excel para presentar cuadros y gráficos y Power Point para las actividades educativas.

5.2.6. Metodología para el Tercer Objetivo.

Para desarrollar el objetivo tres que es aplicar un plan de acciones de enfermería que contribuya a la disminución de las patología más frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica, se ejecutó un plan dirigido a la prevención de la patología crónica degenerativas, como actividades educativas que contribuyan a mejorar sus estilos de vida (anexo 4) dicha actividad fue dirigida a los usuarios del Sub Centro de Salud el Dorado de la ciudad de Puyo

Además se llevó a cabo un taller de nutrición saludable (anexo10) mediante la preparación de recetas nutritivas que ayuden a mejorar sus hábitos alimenticios, se realizó talleres de actividades físicas (anexo10) y bailoterapia (anexo10) para mantener un estado físico saludable. Además se elaboró y se entregó un manual para la guía de prevención (anexo 5) a la directora del Centro de Salud del Dorado además de la repartición de trípticos (anexo 6) a los pacientes.

Estas actividades fue dirigida al Club de Adultos Mayores y grupo de Diabéticos e Hipertensión Arterial utilizando un lenguaje claro el mismo que se impartió en dos días consecutivos con el cual se cumplió con el objetico tres.

5.3. Población y Muestra

5.3.1. Población.

N= 45

5.3.2. Muestra.

Por ser pequeña se tomó como muestra toda la población. Enferma

n=45

6. RESULTADOS

6.1. Características de la Población

Tabla 1

Edad

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12 a 19 años	3	6,67
20 a 39 años	7	15,55
40 a 64 años	13	28,89
65 a 95	22	48,89
TOTAL	45	100,00

Interpretación

De 45 pacientes identificados con Insuficiencia Renal Crónica se encontró que 3 corresponde al 6,67% están en la edad de 12 a 19 años; 7 con el 15,55% en la edad de 20 a 39 años, 13 con el 28,89% en la edad de 40 y 64 años con el 48,89% en la edad de 65 a 95 en la sumatoria total nos da el 100% de los encuestados.

Análisis

En el presente estudio al realizarse en el Hospital General Puyo de Pastaza, se obtuvo que personas adultas cuyas edades están entre los 65 a 95 años que corresponde al 48,89%, son las que más utilizan la unidad de diálisis, se incrementan con la medida que se aumenta la esperanza de vida al nacer, asociado a malos hábitos, en relación a los estilos de vida no saludables, observando que

hay una población alta de adultos mayores. Mientras que de 12 a 19 años corresponde al 6,67 %, en menor escala demostrando que la Insuficiencia Renal Crónica afecta a toda edad.

Tabla 2

Sexo

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	22	48,89
Masculino	23	51,11
TOTAL	45	100,00

Interpretación

De 45 personas encuestadas en el Hospital General Puyo, 23 corresponden al sexo masculino con el 51,11%; 22 personas de género femenino corresponden al 48.89%.

Análisis

Según los resultados obtenidos, se observó que se puede llegar a la Insuficiencia Renal Crónica en igual proporción hombres y mujeres es decir no es característica de determinado género se relaciona con la aplicación o no de estilos de vida saludable, desencadenantes primero en enfermedades crónico degenerativas como la Diabetes, e Hipertensión Arterial después en Insuficiencia Renal Crónica. Asociado a los malos hábitos como el consumo de alimentos no saludables, sedentarismo, el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, cigarrillo, conduce a la Insuficiencia Renal Crónica a ambos sexos.

Tabla 3*Grupo Cultural*

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mestizo	39	86.67
Indígena	5	11,11
Afro Ecuatoriano	1	2.22
TOTAL	45	100,00

Interpretación

De los resultados obtenidos se observó que 39 pacientes con el 86,67% son de etnia mestiza; 5 con el 11.11% son indígenas y 1 de etnia afroamericana representa el 2.22%.

Análisis

La población que predomina en el Hospital General Puyo es la mestiza con un 86.67%, debido que en la Amazonia existe mayor población mestiza y a su vez al mantener estilos de vida no saludables, generan enfermedades crónicas degenerativas que contribuyen a la presencia de la Insuficiencia Renal crónica en este grupo étnico, la población indígena se encuentra bajo porcentaje con el 11,11% que viven en comunidades, donde se alimentan de forma más saludables con productos naturales, no procesados y además realiza bastante actividad física por la demanda en movilización con largas caminatas y el trabajo de campo, por lo cual se presenta menos casos de Insuficiencia Renal Crónica, por otra parte, viven en un ambiente de paz y armonía. La población afroamericana corresponde al 2.22 %, estudios demuestran que la etnia negra tiene mayor predisposición a padecer

Insuficiencia Renal Crónica pero en este estudio el porcentaje es bajo debido al bajo índice de estancia de esta etnia es muy baja en la Amazonia.

Tabla 5

Estado Civil

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	8	17,78
Casado	21	46,67
Unión Libre	6	13,33
Divorciado	5	11,11
Viudos	5	11,11
TOTAL	45	100,00

Resultados

De los datos obtenidos en relación con el estado civil de los/las pacientes de la unidad de Hemodiálisis, indican que un 46,67% de los pacientes son casados, el 17% son solteros, el 13,33% se encuentran en unión libre, el 11,11% son divorciados y el 11,11% son viudos.

Análisis

Según los resultados que se obtuvo en los usuarios de la unidad de Hemodiálisis del Hospital General Puyo, se reportan como casados con el 46,78%, por lo tanto las personas que están en tratamiento de hemodiálisis, cuentan con una pareja conyugal, quienes les brindan cuidado y aportan con apoyo psicológico, moral y espiritual durante su tratamiento.

Tabla 6*Procedencia*

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbano	39	86,67
Rural	6	13,33
TOTAL	45	100,00

Interpretación

De la población de estudio resultó que 39 pacientes con el 86,66% viven en el sector urbano; y los 6 restantes; con el 13,33% proceden del sector rural.

Análisis

La población de personas encuestadas que más acude al Hospital General Puyo son pacientes de procedencia urbana constituyendo 86,66%, este dato indica que las personas que habitan en el área urbana tienen mayor acceso al consumo de productos procesados con alto contenido de carbohidratos, sal, grasa saturada desencadenando en enfermedades crónico degenerativas y estilos de vida no saludables que llevan a la Insuficiencia Renal Crónica.

A diferencia del sector rural que corresponde al 13,33% se alimenta de productos de su propia naturaleza, cultivados en sus tierras, además permanecen en constante actividad física, disfrutan de un ambiente sano libre de contaminación, lo que produce paz y tranquilidad, constituyendo factores favorables en relación con los estilos de vida saludables.

Tabla 7*Nivel escolaridad*

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	11	24,44
Primaria	26	57,77
Secundaria	11	24,44
Superior	4	8,88
TOTAL	45	100,00

Interpretación

De un total de 45 personas encuestadas, 11 personas con el 24,44% no han estudiado; 26 personas con el 57,77% estudiaron la primaria; 11 personas que corresponde al 24,44% estudiaron la secundaria; y 4 personas con el 8,88% tienen educación superior.

Análisis

Se observa según los resultados que el nivel de educación de la población adulta de la unidad de hemodiálisis Hospital General Puyo, predomina el nivel de educación primaria con el 57,77% lo cual indica que el nivel instructivo es bajo y con el 24,44% no han estudiado por que en la antigüedad no se dedicaban mucho al estudio. El nivel educativo, influye de forma significativa en la progresión de la Insuficiencia Renal Crónica, debido a la dificultad de entender la prescripción del tratamiento, dando incumplimiento del mismo, y la falta de interés de mantener hábitos saludables.

Tabla 8*Ocupación*

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Quehaceres domésticos	16	35,56
Estudiante	1	2,22
Empleado	6	6,66
Comerciante	4	8,89
Jubilado	4	8,89
Ninguno	17	37,78
TOTAL	45	100,00

Interpretación

De las 45 personas encuestadas; 16 personas con el 35,56% se dedican a los quehaceres domésticos; 1 persona con el 2,22% es estudiante, 6 personas con el 6,66% son empleados, 4 personas con el 8,89% son comerciantes, 4 personas con el 8,89% son jubilados, 17 personas con el 37,78% no tienen oficio pero tienen ayuda familiar.

Análisis

De acuerdo a la ocupación previa de los usuarios de la unidad de hemodiálisis del Hospital General Puyo se observó que, el mayor porcentaje lo constituyen, con el 37,78% no tienen ocupación por lo que sus familiares le brindan apoyo para su tratamiento, mientras que el 35,56% se dedica a los quehaceres domésticos en sus hogares, evidenciando inestabilidad económica, lo cual no les permite satisfacer sus necesidades vitales, siendo éste un factor importante que contribuye a desencadenar complicaciones y deteriorar la salud.

6.2 Patologías más Frecuentes Relacionada a Insuficiencia Renal Crónica.

Tabla 9

Patologías

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes	16	35,60
Hipertensión arterial	15	33,30
Glomerulonefritis	3	6,67
Uropatía obstructiva Prostática	2	4,44
Poliquistosis Renal	2	4,44
Atrofia Renal Unilateral	2	4,44
Lupus Eritematoso, Traumatismo Renal, Nefropatía Lupica, Agenesia Renal, Insuficiencia Renal Crónica no Filial	5	11,11
TOTAL	45	100,00

Interpretación

De las 45 personas encuestadas; 16 personas con el 35,60% son Diabéticos; 15 persona con el 33,30% son Hipertensión Arterial, 3 personas con el 6,67% tienen glomerulonefritis; 2 personas con el 4.44% tienen Uropatía obstructiva Prostática; 2 personas con el 4,44% padecen Poliquistosis Renal; 2 personas con el 4,44% sufren de Atrofia Renal Unilateral y 5 personas 11,11%, se encuentran entre otras patologías en menor escala.

Análisis

De acuerdo a las patologías más frecuentes relacionadas a la Insuficiencia Renal Crónica en los usuarios de la unidad de hemodiálisis del Hospital General Puyo, se observó que, el mayor porcentaje lo constituye, la Diabetes mellitus II con

el 35,60%, seguido por la Hipertensión Arterial con el 33,30% estas dos patologías son muy frecuentes a nivel mundial por factores como malos hábitos alimenticios, sedentarismo, el uso de sustancias tóxicas como el tabaco, el alcohol y edad avanzada dando lugar a la Insuficiencia Renal Crónica. Quedando demostrado que, las patologías desencadenantes del daño renal son la Diabetes e Hipertensión Arterial en mayor proporción, las mismas que están asociadas al actual ritmo de vida.

6.3. Plan de Acciones de Enfermería

Para el plan de acción de enfermería que alcance este objetivo se cumplió con las siguientes actividades;

Actividades educativas

Talleres de la alimentación saludable y actividades físicas.

Elaboración y entrega de manual y trípticos

Plan Educativo

Tema: Prevención de patologías más frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica.

Participantes: Club de Diabéticos e Hipertensión Arterial y Club de Adultos Mayores

Lugar: Centro de Salud el Dorado

Fechas: 20, 21 de Octubre de 2015

Responsable: Beatriz Cuvi

Objetivo: Fomentar la participación de los usuarios del club de Diabéticos e Hipertensión Arterial y club de Adultos Mayores, al realizar actividades que contribuyan a la disminución de complicaciones que conlleven a Insuficiencia Renal Crónica y al uso de la diálisis.

Tabla 10

Cronograma de actividades educativas.

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIALES
Club de diabéticos e hipertensión arterial y Grupo de Adultos Mayores				
21 y 22 de octubre	9:10-9:50	Tema: Patologías más frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica.	Conferencia	Computadora, infocus, cámara fotográfica, memory flash.
	10:10-10:20	Preparación de jugos saludables	Taller	Utensilios de cocina, verduras, frutas.
	10:20-10:40	Entrega de trípticos		
	10:40-11:00	Ejercicios físicos, y baile terapia	Taller	Trípticos Parlantes, música.

7. DISCUSIÓN

Edad: En los resultados se obtuvo que la Insuficiencia Renal Crónica afecta con mayor frecuencia a la población de 65 a 95 años; es la que mayor porcentaje de Insuficiencia Renal Crónica lo que significa el 48,89%, seguido de la edad de 40 a 69 años con el 28,89%, lo que demuestra que la Insuficiencia Renal Crónica, avanza conforme avanza la edad, la calidad de vida de estos pacientes se va deteriorando en relación al cuidado en la prevención de patologías desencadenantes. Referente a la investigación realizada por Lic. María Ávila en México en el año 2013. Se encontró que la edad predominante es de 51 a 81 años en el porcentaje de 66,22 %, como se puede observar existe concordancia entre los dos estudios, solo que en el estudio de la licenciada Ávila tiene mayor porcentaje porque el margen de la edad es mayor. Son consecuencias de largos años de mantener estilos de vida no saludables, que conlleva a las principales patologías como la diabetes e hipertensión arterial y de estas a la Insuficiencia Renal Crónica que por la severidad concluyendo al uso de hemodiálisis.

Sexo: Se observó que se puede llegar a la Insuficiencia Renal Crónica en igual proporción hombres 51,11% y mujeres 48,89%, es decir no es característica de determinado género, se relaciona con la aplicación o no de estilos de vida saludables, el no cumplir con estilos de vida saludables desencadena primero en enfermedades crónico degenerativas como la Diabetes, e Hipertensión Arterial; en relación a la investigación realizada por Pamela Rosales en Colombia, en el año 2012, se observa que se presenta de forma equitativa entre los dos sexos: masculino 50% y femenino 50%. Evidenciándose similitud en los dos resultados según el sexo, pudiendo deducir que esta patología afecta por igual a hombres como a mujeres. Los malos hábitos como el consumo de alimentos no saludables,

sedentarismos, estrés, consumo de alcohol cigarrillo conducen a los adultos se manifiesten con enfermedades crónicas degenerativas que conllevan a la insuficiencia renal crónica.

Según la *etnia* de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, predomina la población mestiza con el 86,67%, la población indígena constituye el 11,11% y en menor escala la etnia afroecuatoriana que representa el 2.22%, debido a que estas poblaciones es muy escasa en la Amazonía, en relación a la investigación realizada por Aracely Mina en la ciudad de Ibarra, en el año 2013, reporta que 73% de los pacientes con diálisis corresponde a la etnia mestiza, el 14% representa a la población indígena, y el 3% la etnia afro ecuatoriana; como se puede observar existe relación de resultados en los dos estudios. La etnia mestiza a desencadenar insuficiencia renal crónica por la falta de hábitos saludables especialmente en lo relacionado al consumo de alimentos no nutritivos y al sedentarismo.

El *Estado civil*: los usuarios de la unidad de Hemodiálisis del Hospital General Puyo, se reportan como casados en el 46,78%, por lo tanto las personas que están en tratamiento de hemodiálisis, cuentan con una pareja conyugal, quienes les brindan cuidado y aportan con apoyo psicológico, moral y espiritual; en comparación a la investigación realizada por la Lic. María Ávila en México en el año 2013 se encontró con el 44% de los pacientes son casados, se puede evidenciar que existe una similitud de resultados entre ambos estudios.

La *Procedencia*: en el sector urbano se encontró mayor número de casos de Insuficiencia Renal Crónica, representado en el 86,66. Es la consecuencia de no practicar estilos de vida saludables en especial en lo referente al consumo de alimentos no saludables, industrializados, procesados, bajos en vitaminas, minerales y antioxidantes, altos en sal, grasas y azúcares. Se suma a esto la falta

de ejercicios, que trae en consecuencia el sedentarismo; es el resultado de la facilidad de la tecnología, del transporte lo que conlleva al sobrepeso y diferentes grados de obesidad. Las poblaciones urbanas están expuestas a mayores niveles de estrés por la presión social, laboral y mayor gasto económico; la práctica de hábitos como fumar, consumo de alcohol son factores que indican que no se practican estilos saludables de vida. Incumplimiento que es mayor en el sector urbano, conduce al apareamiento de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes e hipertensión arterial siendo estas enfermedades las principales causas para desarrollar la Insuficiencia Renal Crónica, y llegando al tratamiento de Hemodiálisis. Comparando con la investigación realizado por Aracely Medina en la ciudad de Ibarra, en el año 2013, los resultados obtenidos muestran que, el 60% de los pacientes en Hemodiálisis pertenecen al sector urbano, que al sector rural, lo cual permite demostrar que hay relación entre los estudios realizados de la investigación.

En la Escolaridad el nivel de educación de la población en estudio de la unidad de Hemodiálisis del Hospital General Puyo, se obtuvo que el nivel de educación que predominó es el nivel primaria con un 57,77% lo cual indica que el nivel instructivo es bajo mientras que el 24,44% de las personas no reportan ningún nivel de educación, cabe recordar que en la antigüedad las personas desde la niñez se dedicaban al trabajo y no le daban importancia al estudio pero hoy en la actualidad hay mayor facilidad de estudio y apoyo de los padres, comparando con la investigación realizada por Dra. Tamara Cárdenas en la ciudad de Cuenca, en el año 2012, encontró que el 66% tiene educación primaria y el 7%, de la población en estudio no ha alcanzado ningún nivel educativo. Existe diferencia ya que en la Amazonía se reporta mayor número de población con niveles bajos de escolaridad

y analfabetismo, Las provincias del oriente ecuatoriano fueron más retrasadas por la falta de carreteras y menor asignación de presupuesto del Estado pese a los ricos yacimientos petroleros que posee; el nivel de educación es bajo

Ocupación de los usuarios: El mayor porcentaje de pacientes 37,78% no realizan ninguna actividad económica, mientras que el 35,56% se dedica a los quehaceres domésticos en sus hogares, lo que indica que la mayor parte de los pacientes tienen condiciones económicas bajas y que dependen de los familiares para subsistir por lo que sus familiares son los principales responsables de brindar apoyo para su tratamiento. En comparación al estudio encontrado por Pamela Rosales en la ciudad de Colombia, en el año 2012, se encontró que el mayor porcentaje lo constituyen los comerciantes con un 37%, seguidos en un 23% no tenían trabajo, el 14% establecen las personas que se dedicaba a los quehaceres domésticos, el 10% representa profesionales que desempeñaban y algunos aun desempeñan cargos públicos. Resultados que indican diferencia marcado del tipo de paciente, debido a que en Colombia la principal actividad económica es el comercio y la industria textil principalmente; no así en el Ecuador donde el comercio es menor.

Entre las principales *patologías* que conlleva a la Insuficiencia Renal Crónica encontradas en la investigación son enfermedades como; la Diabetes mellitus con el 35,60% en primer lugar, seguido por la Hipertensión Arterial con el 33,30%, estas dos patologías son muy frecuentes a nivel mundial por factores como malos hábitos alimenticios, sedentarismo, el estrés, el uso de sustancias tóxicas como el tabaco, el alcohol y edad avanzada dando lugar a la Insuficiencia Renal Crónica, al no mantener cuidado en su enfermedad lo lleva al tratamiento de la hemodiálisis, un porcentaje similar se encontró en el estudio realizada por Dra. Tamara Cárdenas

en la ciudad de Cuenca, en el año 2012, donde encontró que la Diabetes mellitus está en primer lugar con el 34,6%, y en segundo lugar la Hipertensión Arterial con el 25,4% lo cual demuestra que estas patologías son las principales causas de la Insuficiencia Renal Crónica en la población de estudio y a nivel mundial.

En relación al último objetivo se difundió actividades educativas a la población del club de Diabéticos e Hipertensión Arterial y Grupo de Adultos Mayores del Centro de Salud el Dorado en prevención de las enfermedades crónicas degenerativas y sus complicaciones a través de fomentar estilos de vida saludable, relacionado a la alimentación saludable, a la realización de actividades físicas, actividades recreativas para prevenir el estrés y a la no practica de hábitos no saludable.

8. CONCLUSIONES

La mayor demanda de atención de la unidad de hemodiálisis es la edad de 65 a 95 años con el 48,89%, sexo masculino con el 51,11%, y a etnia mestiza con el 86,67%, los casados con el 46,67%, predomina la escolaridad primaria con el 57,77%, con ninguna ocupación con el 37,78% ni pensiones de jubilados.

Se encontró que las patologías más frecuentes que se relaciona a la insuficiencia renal crónica fueron la diabetes mellitus II con el 35,60% seguido de la hipertensión arterial con el 33,30%, como consecuencia de dicha patologías es por no aplicar estilos de vida saludables.

Y en menor frecuencia la glomerulonefritis con el 6,67%.La Uropatía Obstructiva Prostática, Poliquistosis Renal, Atrofia Renal, cada uno con el 4,44% y otras patologías como;Lupus Eritematoso, Traumatismo Renal, Nefropatía Lupica, Agenesia Renal, Insuficiencia Renal Crónica no Filial, con el 2,22% ya que son enfermedades que se encuentra en menor escala.

Fue necesaria la aplicación de acciones educativas para fomentar estilos de vida saludable que reduzcan la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas que conlleven a la Insuficiencia Renal Crónica.

9. RECOMENDACIONES

Al personal de salud planificar y ejecutar programas de salud dirigidos con prioridad a la población mestiza, de procedencia urbana por ser la de mayor riesgo.

Se recomienda a los profesionales de Enfermería:

Fomentar estilos de vida especialmente relacionados a la alimentación, actividad física, prevención del estrés, para disminuir el deterioro acelerado de las enfermedades crónicas degenerativas.

Realizar actividades educativas, sobre alimentación saludable, importancia de realizar actividades físicas, y evitar el estrés en el club de diabéticos e hipertensión arterial.

Poner hincapié en el factor principal que es el consumo de una alimentación saludable.

Realizar actividades recreativas que mejoren la calidad de vida de los pacientes de diálisis a través de diferentes terapias recreacionales mientras dura el proceso de diálisis en los pacientes.

Dar utilidad al manual educativo sobre la importancia de aplicación de estilos de vida presentado por la autora.

A los familiares se recomienda que se responsabilicen más de los pacientes en los estilos de vida que ellos deben llevar tomando cuenta que el apoyo de su familia ayuda al cuidado de los pacientes y una buena calidad de vida

10. BIBLIOGRAFÍA

- Gamarra Hernández, D. (03 de JULIO SEPTIEMBRE de 2013). *Epidemiología*. Recuperado el 16 de 09 de 2015, de Acta Médica Colombiana, vol. 38, núm: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163128381005>
- Lavilla Royo, D. J. (12 de Noviembre de 2015). Obtenido de <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>
- Rosado Martín, D. (9 de Noviembre de 2015). *Tratamiento*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/diabetes/recomendaciones-para-la-diabetes-383>
- Sanhueza, D. E. (26 de mayo de 2009). Atención primaria. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*. Obtenido de <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/4315>
- (OPS/OMS). (Marzo de 10 de 2015). *Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica a nivel Latinoamérica*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- About Chronic , K. D. (20 de Octubre de 2015). *Relación entre la Diabetes y la Insuficiencia Renal Crónica* . Obtenido de www.kidney.org.
- Abreo, N. (12 de Mayo de 2013). *Definición de Usuario*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos104/relacion-medico-paciente-usuario-o-cliente/relacion-medico-paciente-usuario-o-cliente.shtml>
- Alberto Martínez, J. B. (27 de Noviembre de 2012). *Complicaciones*. Obtenido de Documento de consenso sobre la: <http://secardiologia.es/images/publicaciones/documentos-consenso/documento-consenso-sobre-enfermedad-renal-cronica.pdf>
- ARTERIAL, I. (s.f.). *WIKIPEDIA*. Recuperado el 15 de 09 de 2015, de https://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial
- ARTERIAS, O. D. (s.f.). *MEDLINE PLUS*. Recuperado el 15 de 09 de 2015, de https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/9377.htm
- Bermejo Rubio, N. (2009). *Definición de la Insuficiencia Renal Crónica*. Obtenido de <http://www.webconsultas.com/insuficiencia-renal-cronica/insuficiencia-renal-cronica-2379>

- Carbonell Rodríguez, M. (7 de Diciembre de 2014). *Patología Desencadenante de la Insuficiencia Renal Crónica*. Obtenido de http://www.revistaseden.org/files/art406_1.pdf
- Care, N. (s.f.). *Estadio avanzado*. Recuperado el 16 de 09 de 2015, de <http://www.nephrocare.es/pacientes/el-rinon-e-insuficiencia-renal/el-estadio-de-mi-enfermedad/estadio-avanzado.html>
- CARE, NEPHOR. (s.f.). *Estadio de la Insuficiencia Renal Crónica*. Recuperado el 16 de 09 de 2015, de <http://www.nephrocare.es/pacientes/el-rinon-e-insuficiencia-renal/el-estadio-de-mi-enfermedad/estadio-inicial.html>
- Castillo Barcias, D. J. (9 de Octubre de 2014). Fisiopatología de la Diabetes. *Asociación Colombiana* , 18. Obtenido de http://www.endocrino.org.co/files/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_J_Castillo.pdf
- DIAPERUM. (s.f.). *DIALISIS PERITONIAL*. Recuperado el 10 de 09 de 2015, de <http://www.diaperum.com/es-UY/Tratamiento/Tipos-de-tratamiento/Dialisis-peritoneal-continua-ambulatoria/>
- ENFERMEDAD, I. D. (s.f.). *FUNDACION RENAL*. Recuperado el 16 de 09 de 2015, de <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-la-enfermedad/>
- Federacion, I. D. (2015). *Definición de la Diabetes*. Obtenido de <https://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes?language=es>
- Federacion, I. D. (2015). *Complicaciones*. Obtenido de <https://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes?language=es>
- Geosalud. (14 de Noviembre de 2015). *Complicaciones*. Obtenido de http://www.geosalud.com/hipertension/HTA_complicaciones.htm
- Heart, N. (2 de Noviembre de 2015). *Factores de Riesgo*. Obtenido de <https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/hbp/atrisk>
- INEC. (31 de Agosto de 2012). *Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica en el Ecuador* . Obtenido de <http://dSPACE.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2767/1/09836.pdf>
- interna, a. c. (s.f.). *epidemiologia*. Recuperado el 10 de 09 de 2015, de <http://www.redalyc.org/pdf/1631/163128381005.pdf>
- Kunstmann, D. (2005). Epidemiología de la hipertensión arterial. *Departamento Cardiología, Clínica Las Condes*, 44.

- Lavilla Royo, D. F. (10 de Noviembre de 2015). *Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica*. Obtenido de <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>
- López, A. (20 de Abril de 2010). *Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica a nivel mundial*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos96/actualizacion-enfermedad-renal-cronica/actualizacion-enfermedad-renal-cronica.shtml>
- Marnet, D. (10 de Octubre de 2015). *Patología Desencadenante*. Obtenido de <http://salud.ccm.net/faq/10221-patologia-definicion>
- MEDIA, I. (s.f.). *MEDLINE PLUS*. Recuperado el 15 de 09 de 2015, de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001214.htm>
- National Institute of Diabetes. (2007). *Métodos de tratamiento para la insuficiencia renal*. Obtenido de http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedad-de-los-rinones/hemodialysis/Documents/KFS-Hemodialysis_SP_508.pdf
- OMS. (15 de Septiembre de 2015). *Hipertensión*. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
- OMS. (Septiembre de 2015). *Hipertension arteria*. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
- OMS. (Enero de 2015). *Prevencion*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Palazzari, A. (21 de Febrero de 2014). *Diagnostico de la Enfermadad Renal Crónica*. Recuperado el 10 de 09 de 2015, de <http://www.ultracare-dialysis.com/es-ES/kidney-disease/chronic/ckd-diagnosis.aspx>
- puyo gasetta*. (s.f.). Recuperado el 10 de 09 de 2015, de http://www.puyogaceta.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1670:nuevo-hospital-puyo-comienza-a-funcionar-con-toda-su-capacidad&catid=5:salud&Itemid=4
- R, T. B. (27 de 11 de 20011). *“Enfermedad renal crónica*. Obtenido de [file:///C:/Users/CREDICOMP/Downloads/erc_faecap%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CREDICOMP/Downloads/erc_faecap%20(1).pdf)
- Ribes, A. E. (10 de Septiembre de 2004). *fisiopatología*. Recuperado el 16 de 09 de 2015, de Servicio de Nefrología: <http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/fetch/28241671/FISIOPATO%252520RENAL%252520CRONICA.pdf>

- Riñón, F. N. (1 de Febrero de 2014). *cuadro Clínico IRC*. Obtenido de <http://www.ultracare-dialysis.com/es-ES/kidney-disease/chronic/ckd-causes.aspx>
- Riñón, Fundación Nacional del. (21 de Octubre de 2015). *Glomeronefritis*. Obtenido de <http://www.ultracare-dialysis.com/es-ES/kidney-disease/chronic/ckd-causes.aspx>
- Salud, O. M. (3 de Abril de 2013). *Epidimiología de la Hipertensión Arterial*. Obtenido de <http://mexico.cnn.com/salud/2013/04/03/la-hipertension-causa-la-muerte-a-94-millones-de-personas-cada-ano-oms>
- Sevillas, D. (16 de Marzo de 2014). *Medidas de prevención de la Insuficiencia Renal Crónica*. Obtenido de <http://www.diariodesevilla.es/article/salud/1985619/consejos/para/cuidar/la/salud/los/rinones.html>.
- Susana Márquez, D. V. (2012). *Fisiopatología de hipertensión arterial*. Obtenido de <http://www.patologiafcm.com.ar/wp-content/uploads/downloads/2011/12/Hipertensi%C3%B3n-arterial-2012.pdf>
- System, K. L. (2007). *Hipertensión e Insuficiencia*. Obtenido de https://www.kidney.org/sites/default/files/11-10-0214_AAI_PatBro_HBPandCKD_1-4_NKF_SPAN_Jan08.pdf
- Tango, D. (10 de Octubre de 2013). *La alimentación en la Insuficiencia Renal Crónica* . Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002442.htm>
- Tena Barreda R. (27 de 11 de 2011). *Enfermedad renal crónica del adulto*. Obtenido de [file:///C:/Users/CREDICOMP/Downloads/erc_faecap%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CREDICOMP/Downloads/erc_faecap%20(1).pdf)
- Tratamiento de Dialisis*. (s.f.). Recuperado el 10 de 09 de 2015, de <http://www2.fmc-ag.com/aptrix/fmcint/kidneyoptionsspain.nsf/Content/Peritoneal+Dialysis>
- Williams, L., & Hopper, P. (20 de Octubre de 2015). *Fisiopatología*. Obtenido de www.megramw.educacion.com

11. ANEXOS

Anexo 1. Oficio al Doctor del Área de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General Puyo, solicitando el permiso para la investigación.

Puyo 01 de Julio del 2015

Señor.

Dr. Pedro Bedón Herrera.

DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL PUYO

Presente.

De mi consideración;

Reciba un cordial y atento saludo a la vez deseándole éxito en sus funciones a usted encomendadas.

Yo **BEATRIZ LUCIA CUVI RAMÍREZ** con el número de cedula **160051043-0**, Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja solicito de manera más comedida se me permita realizar encuestas para recopilar información y datos estadísticos de los usuarios del servicio de hemodiálisis de esta institución los mismos que servirán para el proyecto de grado con el tema: **PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DESENCADENANTES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN USUARIOS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO. AÑO 2015.**

Agradeciéndole la atención prestada a la presente y en espera de su pronta respuesta.

Atentamente

Bea Lucia Cuvi Ramirez

De Loja

BEATRIZ LUCIA CUVI RAMÍREZ

160051043-0

SOLICITANTE

HOSPITAL PROVINCIAL PUYO
 Recibido: *July Lopez*
 Fecha: *01 Julio 2015* Hora: *11:29*
 Firma: *[Signature]*



Anexo 2. Cuestionario aplicado a los usuarios del servicio de Hemodiálisis del Hospital General Puyo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



ENCUESTA

TEMA

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DESENCADENANTES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN USUARIOS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO. AÑO 2015.

Encuesta dirigida a: Los usuarios del servicio de hemodiálisis del Hospital General Puyo.

1. Cuantos años cumplidos tienes usted?

12 a 19 años ()

20 a 39 años ()

40 a 64 años. ()

65 a 90años ()

2. Sexo

Masculino () Femenino ()

3. A qué grupo cultural pertenece o se considera usted?

Mestizo () Indígena () Afro ecuatoriano ()

4. Su estado civil es?

Soltero ()

Casado ()

Unión libre ()

Divorciado ()

Viudo ()

5. Su procedencia es?

Urbana () Rural ()

6. Cuál es el nivel de escolaridad?

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ninguno ()

7. Cuál es su ocupación?

Quehaceres doméstico ()

Estudiante ()

Empleado ()

Comerciante ()

Jubilado ()

Ninguno ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. Guía de Observación y Tabulación.

Numero de Pacientes	HCL	Diabetes	HTA	Glomeru lonefritis	Uropatia Obstructiva Prostática	Poliquistosis Renal	Atrofia renal unilateral	Lupus Eritematoso	Traumatismo renal	Nefropatía Lupica	Agenesis Renal	IRC no Filial
1	12780	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
2	916	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
3	21991	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
4	36195	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
5	9095	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
6	11619	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
7	24856	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
8	600	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
9	15584	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
10	4921	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
11	14315	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
12	2154	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
13	34768	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
14	5063	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
15	930	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
16	2773	✓	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x
17	10176	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x
18	2197	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x
19	19594	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x
20	3470	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x
21	4278	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x
22	2883	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x
23	23378	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x
24	21436	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x

25	21217	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
26	13956	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
27	30272	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
28	27915	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
29	25548	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
30	24541	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
31	29078	X	✓	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
32	27870	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
33	22282	X	x	✓	X	x	x	x	x	x	x	x	x
34	2156	X	x	✓	x	x	x	x	x	x	x	x	x
35	23018	X	x	x	✓	x	x	x	x	x	x	x	x
36	26672	X	x	x	✓	x	x	x	x	x	x	x	x
37	4752	X	x	x	x	✓	x	x	x	x	x	x	x
38	20836	X	x	x	x	✓	x	x	x	x	x	x	x
39	4146	X	x	x	x	x	✓	x	x	x	x	x	x
40	2155	X	x	x	x	x	✓	x	x	x	x	x	x
41	3885	X	x	x	x	x	x	✓	x	x	x	x	x
42	2428	X	x	x	x	x	x	x	✓	x	x	x	x
43	25267	X	x	x	x	x	x	x	x	✓	x	x	x
44	20278	X	x	x	x	x	x	x	x	x	✓		
45		X	x	x	x	x	x	x	x	x	x		✓
Total		16	15	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1

Anexo 4. Plan Educativo.

Tema: Prevención de patologías más frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica.

Participantes: Club de Diabéticos e hipertensión Arterial y Club de Adultos Mayores.

Lugar: Centro de Salud el Dorado

Fechas: 21, 22 de octubre de 2015

Responsable: Beatriz Cuvi

Objetivo: Fomentar la participación de los usuarios del club de Diabéticos e Hipertensión Arterial y club de Adultos Mayores, al realizar actividades que contribuyan a la disminución de las patologías más frecuentes de la Insuficiencia Renal Crónica.

Cronograma de actividades realizadas.

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	TÉCNICA	MATERIALES
Centro de Salud el Dorado Grupo de Adultos Mayores				
21 de octubre	9: - 9:10	Saludo, bienvenida	Motivación	
	9:10-9:50	Tema: Patologías más frecuentes desencadenantes de la IRC Definición, fisiopatología patologías, signos y síntomas, complicaciones, medidas preventivas.	Conferencia	Computadora, infocus, cámara fotográfica, memory flash.
	9:50-10:10	Evaluación	Preguntas y respuestas	Utensilios de cocina, verduras, frutas.
	10:10-10:20	Demostración de preparación de jugos.	Taller teórico y practico	
	10:20-10:40			

	10:40.1100	Refrigerio y entrega de trípticos Ejercicios físicos, y bailo terapia	Trabajo grupal. Taller	Trípticos Parlantes, música.
Centro de Salud el Dorado Club de Diabéticos e Hipertensos				
22 de octubre	2:00-2:10	Saludo, bienvenida	Motivación	Computadora, infocus, cámara fotográfica, memory flash.
	2:10– 2:40	Tema: Patologías más frecuentes desencadenantes de la IRC Definición, fisiopatología patologías, signos y síntomas, complicaciones, medidas preventivas.	Conferencia	
	2:40-3:00			
	3:00-3:30	Evaluación.	Preguntas y respuestas	Utensilios de cocina,
	3:30-4:00	Demostración de preparación de jugos.	Taller teórico y practico	verduras, frutas.
	400..500	Refrigerio y entrega de trípticos Ejercicios físicos, y bailo terapia	Trabajo grupal. Taller	Trípticos Parlantes, música

Contenido

Insuficiencia Renal Crónica

Definición

Fisiopatología

Patologías más frecuentes

Signos y síntomas

Complicaciones

Tratamiento

Prevención

Desarrollo del tema

Insuficiencia Renal Crónica

Definición.

Es una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) <60 ml/min. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

Fisiopatología

Como consecuencia de la destrucción progresiva de las nefronas, las que permanecen intactas empiezan a trabajar al máximo para adaptarse al aumento de las necesidades de filtración de solutos y de esta manera, suplir la función de las nefronas destruidas.

Patologías más frecuentes desencadenes de la IRC

Diabetes.

La diabetes puede deteriorar los riñones provocando daños a nivel de los vasos sanguíneos de los riñones, los nervios del cuerpo y las vías urinarias.



Las unidades de filtración del riñón poseen gran cantidad de vasos sanguíneos. Con el tiempo, los niveles altos de azúcar en la sangre pueden hacer que estos vasos se estrechen y se obstruyan. Sin suficiente cantidad de sangre, los riñones se deterioran y la albúmina atraviesa estos filtros y termina en la orina.

Hipertensión Arterial.

La hipertensión es la causa principal de la insuficiencia renal crónica. Con el tiempo, la hipertensión puede dañar los vasos sanguíneos que recorren todo el cuerpo. Esto puede reducir el suministro de sangre a órganos importantes como los riñones.

La hipertensión daña también las diminutas unidades filtrantes de los riñones. En consecuencia, los riñones pueden dejar de eliminar los desechos y líquidos extras de la sangre.



Signos y síntomas

- Dolor de cabeza frecuente
- Fatiga
- Comezón en todo el cuerpo
- Orina frecuente
- Hinchazón en piernas, tobillos, pies, cara o manos
- Sensación de sabor metálico en la boca
- Náusea y vómito
- Pérdida del apetito
- Acortamiento de la respiración
- Sensación de frío
- Alteraciones en la concentración
- Mareo
- Dolor de piernas o calambres musculares.

Complicaciones.

- **Hipertensión Arterial.** La hipertensión arterial es tanto una causa como una complicación de la manifestarse incluso con ligeras reducciones de la tasa del filtrado glomerular.
- **Anemia.** La anemia consiste en la disminución de glóbulos rojos y hemoglobina en la sangre, que tiene como consecuencia una menor capacidad de ésta para transportar oxígeno.
- **Acidosis metabólica.**
- Los trastornos del Equilibrio ácido-base son una complicación importante en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.
- **Dislipidemia.** Es un importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y una complicación habitual de la Insuficiencia Renal Crónica.
- **Desequilibrio electrolítico.** Los trastornos del metabolismo del calcio y del fósforo pueden manifestarse ya con la IRC en la etapa 3 y dar como resultado hiperparatiroidismo secundario y trastornos óseos.
- **Malnutrición.** 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.
- **Neuropatía.** La neuropatía se asocia habitualmente a la IRC, es Daño a los nervios de las piernas y los brazos.
- **Enfermedad Cardiovascular.** La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbimortalidad en los pacientes con IRC en cualquiera de sus fases.
- **Diálisis.** Es la complicación más grave para las persona con insuficiencia renal

crónica por que el riñón deja de funcionar totalmente, por lo que se hace indispensable el uso del riñón artificial para eliminar las sustancias tóxicas de la sangre que lo hacía por la orina.

Tratamiento

Hemodiálisis

Es el proceso de depuración de toxinas presente en la sangre a través de un filtro llamado dializador o riñón artificial. El tratamiento se realiza de tres a cuatro horas, tres veces por semana.

Diálisis peritoneal

La eliminación de toxinas y de líquido se produce a través de la membrana del peritoneo. Requiere una cavidad peritoneal íntegra con necesidad de la implantación de un catéter de diálisis peritoneal para introducir líquido de diálisis dentro del abdomen. Es una diálisis continua, requiriendo el recambio del líquido de diálisis peritoneal tres o cuatro veces al día.

Trasplante de riñón

Es una operación que coloca un nuevo riñón dentro del cuerpo. El nuevo riñón servirá para reemplazar el trabajo de los riñones dañados. El nuevo riñón puede provenir de un donante vivo (por lo general un familiar o amigo) o de alguien que murió y deseaba ser un donante de órgano.

Prevención.

Alimentación saludable. Comer saludable y mantener su peso bajo. Esto puede ayudar a prevenir la diabetes, enfermedades cardíacas y otras condiciones

asociadas con la enfermedad renal crónica.

Líquidos. Mantener una ingesta de líquidos. Aunque los estudios clínicos no han llegado a un acuerdo sobre la cantidad ideal de agua y otros líquidos que debemos consumir diariamente para mantener buena salud, la sabiduría tradicional ha sugerido durante mucho tiempo de beber de 1,5 a 2 litros de agua por día.

Ejercicio físico. Manténgase en forma y activo. Mantenerse en forma ayuda a reducir la presión arterial y, por tanto, reduce el riesgo de enfermedad renal crónica.

Control del Estrés. Es un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona.

Diabetes. Control del nivel de azúcar en la sangre. Daño renal por la diabetes puede reducirse o evitarse si se detecta a tiempo. Es importante mantener el control de los niveles de azúcar en la sangre.

La presión arterial. Aunque se conoce su impacto sobre el riesgo cardiovascular, pocos saben que es la causa más común de daño renal.

Tabaco. No fumar. Fumar retarda el flujo de sangre a los riñones. Cuanto menos sangre llega a los riñones, más riesgo existe de fallo renal.

Medicamentos. No tome con regularidad antiinflamatorios. Aunque no representan peligro significativo si sus riñones son relativamente saludables, si

se trata de dolor crónico, como ocurre con la artritis o el dolor de espalda, trabaje con su médico para encontrar una forma de controlar el dolor sin poner en riesgo sus riñones.

Control médico. Vigile su función renal si usted tiene uno o más de los siguientes factores de riesgo. Diabetes, Hipertensión, Obesidad, Usted o algún miembro de su familia sufre de enfermedad renal. (Sevillas, 2014).

Hábitos de higiene. La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.

Anexo 5. Manual guía de prevención de las patologías más frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal.

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica afecta a un porcentaje significativo de nuestra población debido a que sus principales causas residen en trastornos de alta prevalencia como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial a su vez son enfermedades crónicas degenerativas, producidas por no aplicar estilos de vida saludables, como el consumo de alimentos no saludables, sedentarismo que conlleva al sobrepeso y la obesidad, hábitos como fumar, consumir alcohol, estrés factores que provocan la Insuficiencia Renal Crónica manifestado por el daño renal e incapacidad de filtra la sangre para retornarla purificada al organismo, liberándola de sustancia de desecho que en su mayor parte son eliminadas a través de la orina, llevándola al uso del riñón artificial que es la diálisis.

Este manual pretende ser una guía de prevención de las patologías más frecuentes desencadenantes de la insuficiencia renal crónica en los usuarios del club de diabéticos e hipertensos del sub Centro de



Salud el Dorado, permitiendo contribuir con conocimientos que se pueda aplicar para prevenir los factores desencadenantes de la patología y por ende mejorar la calidad de vida.

2

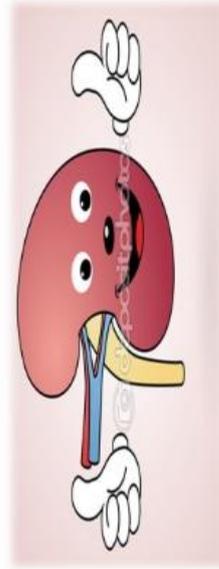
Tiene la finalidad de contribuir en la disminución de patologías más frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica, con la sensibilización de concientizar la importancia de mantener medidas de prevención, para garantizar estilos de vida saludable.

Objetivos

Proporcionar una guía de prevención de patologías más frecuentes desencadenantes de la Insuficiente Renal Crónica que permita concientizar a los usuarios sobre la importancia de mantener estilos de vida saludable.

Fomentar la participación de los usuarios del club de Diabéticos e Hipertensión Arterial, al realizar actividades que contribuyan a la disminución de las patologías desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica.

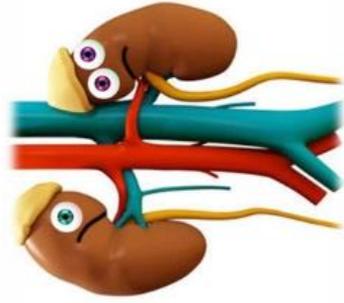
Promover medidas de prevención en patologías más frecuentes desencadenantes de la insuficiencia renal crónica en los usuarios del Centro de Salud el Dorado.



3

Insuficiencia Renal Crónica

Es una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) <60 ml/min. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.



4

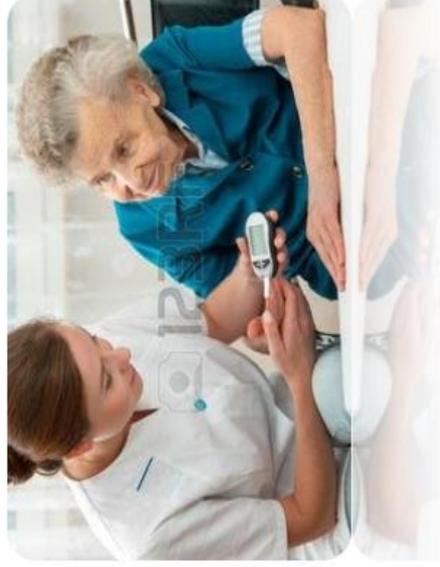
Patologías más frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica.

La Diabetes

La diabetes puede deteriorar los riñones provocando daños a nivel de los vasos sanguíneos de los riñones, los nervios del cuerpo y las vías urinarias.



Las unidades de filtración del riñón poseen gran cantidad de vasos sanguíneos. Con el tiempo, los niveles altos de azúcar en la sangre pueden hacer que estos vasos se estrechen y se obstruyan. Sin suficiente cantidad de sangre, los riñones se deterioran y la albúmina atraviesa estos filtros y termina en la orina.



5

Hipertensión arterial.

La hipertensión es la causa principal de la insuficiencia renal crónica. Con el tiempo, la hipertensión puede dañar los vasos sanguíneos que recorren todo el cuerpo. Esto puede reducir el suministro de sangre a órganos importantes como los riñones.

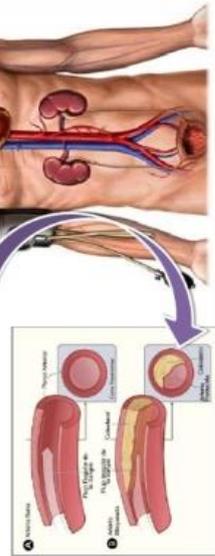
La hipertensión daña también las diminutas unidades filtrantes de los riñones. En consecuencia, los riñones pueden dejar de eliminar los desechos y líquidos extras de la sangre.



LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Se da cuando

El corazón debe incrementar el esfuerzo en el bombeo



Signos y Síntomas de la Insuficiencia Renal Crónica:

- Dolor de cabeza frecuente
- Fatiga
- Comezón en todo el cuerpo
- Orina frecuente
- Hinchazón en piernas, tobillos, pies, cara o manos
- Sensación de sabor metálico en la boca
- Náusea y vómito
- Pérdida del apetito
- Acortamiento de la respiración
- Sensación de frío
- Alteraciones en la concentración
- Mareo
- Dolor de piernas o calambres musculares.



Exámenes diagnósticos.

Análisis de orina:

Es un examen que mide el nivel de proteínas y sangre (glóbulos rojos y glóbulos blancos) en la orina.



Análisis de sangre:

Una prueba de sangre simple para medir el nivel de creatinina, un desecho que es el resultado de la actividad muscular normal. Cuando sus riñones están dañados, la creatinina se puede acumular a niveles altos en su sangre.



Ecografía.

Se usan ondas sonoras para obtener una imagen de los riñones



Biopsia del riñón

Consiste en tomar pequeñas muestras de tejido de riñón, que se examinan en el microscopio.



8

Tratamiento.

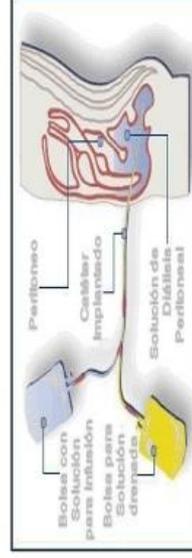
❖ Hemodiálisis.

Es el proceso de depuración de toxinas presente en la sangre a través de un filtro llamado dializador o riñón artificial. El tratamiento se realiza de 3 a 4 horas tres veces por semana.



❖ Diálisis Peritoneal.

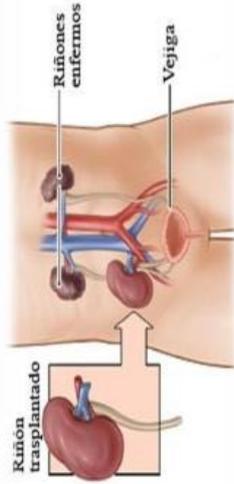
La eliminación de toxinas y de líquido se produce a través de la membrana del peritoneo. Requiere una cavidad peritoneal íntegra con necesidad de la implantación de un catéter de diálisis peritoneal para introducir líquido de diálisis dentro del abdomen. Es una diálisis continua, requiriendo el recambio del líquido de diálisis peritoneal tres o cuatro veces al día.



9

❖ **Trasplante Renal.**

Es una operación que coloca un nuevo riñón dentro del cuerpo. El nuevo riñón servirá para reemplazar el trabajo de los riñones dañados. El nuevo riñón puede provenir de un donante vivo (por lo general un familiar o amigo) o de alguien que murió y deseaba ser un donante de órgano.



Prevención de la Insuficiencia Renal Crónica.

1: Alimentación saludable.

Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Por ende ayuda a prevenir enfermedades crónicas degenerativas como la Diabetes e Hipertensión Arterial.



Recomendaciones

Aumentar el consumo de frutas, verduras y vegetales es importante en la alimentación saludable y equilibrada por su aporte de vitaminas, minerales y fibra, necesarias para proteger nuestra salud.



Consumir alimentos como carnes, mariscos y leche contienen proteínas de buena calidad, hierro, zinc, esenciales para el funcionamiento del organismo.



Consumir aceites saludables de origen vegetal, como son: aceite de oliva, los aguacates y las nueces, que son esenciales para la salud.



Disminuir el consumo de carbohidratos porque aumentan la glucosa en sangre, por lo cual hay que controlar su ingesta.



Evitar el consumo de Grasasa sauradas de origen animal que son: mantequilla, mayonesa, manteca, alimentos fritos, y las carnes con grasa y embutidos.



Evitar el consumo de sodio (sal) debe rebajarse lo más posible, ya que los hipertensos tienen graves problemas con el consumo de este mineral, y este puede afectar también a los diabéticos.



Consumir agua es importante

El agua es fundamental para nuestra vida y para mantener una buena salud. Es un líquido indispensable para nuestro organismo y cuerpo,

por eso el agua representa el componente principal del cuerpo humano, constituyendo

entre el 50 - 70% del peso corporal. Mantener una hidratación adecuada es

imprescindible si queremos mantener la salud física y mental.



Se recomienda tomar agua.

Se recomienda beber entre 1,5 y 2 litros de agua por día. El consumo de líquido ayuda a los riñones a limpiar el sodio, la urea y las toxinas del cuerpo que, a su vez, reducen el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica.

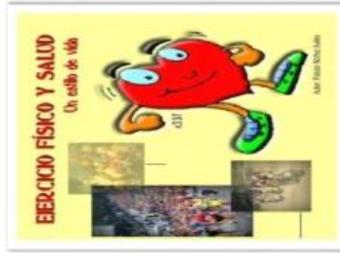


2: Importancia del ejercicio físico.



Realizar ejercicio con frecuencia ayuda a aumentar la calidad de vida, mejora la circulación, el estado físico general y la autoestima.

El ejercicio físico practicado con regularidad es un elemento esencial para el mantenimiento de unas condiciones óptimas de salud sin distinción de edad, sexo o características étnicas.



Practicar ejercicio moderado y adaptado a las posibilidades de cada individuo es una excelente forma de mejorar el control de la presión arterial, además de ayudar con otros factores de riesgo: mejorar la diabetes y el colesterol, y mantener o conseguir un peso adecuado.

Los ejercicios más recomendables serían caminar, trote suave, bailar, nadar, montar en bicicleta, etcétera.



Beneficios:



Es recomendable realizar actividad física de 20 a 30 minutos diarios.



3: Control del Estrés.

El estrés es un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona.

Como prevenir el estrés.

Reir y jugar



4. Practicar hábitos saludables.

Para mantener una buena calidad de vida es importante tener unos hábitos saludables: practicar deporte de forma regular, llevar una alimentación equilibrada y evitar hábitos nocivos.

Asistir a controles médicos.



Realizarse controles médicos, es fundamental y debe ser una prioridad para preservar nuestra salud, ya que existe una serie de enfermedades asintomáticas que pueden derivar en complicaciones graves.

Control de la presión arterial.

Realizarse controles de presión arterial para mantener en los niveles normales, por ende también tomar los medicamentos de acuerdo a las indicaciones médicas para evitar complicaciones que lleven a la insuficiencia renal crónica.

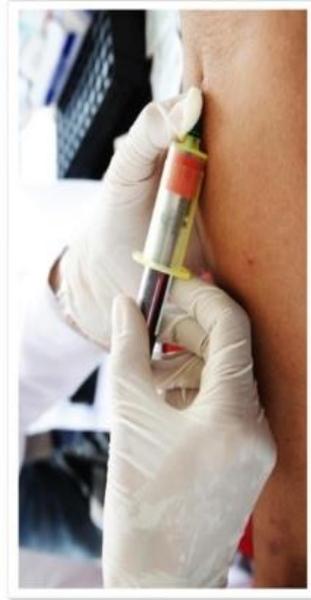


Control de la glucosa en la sangre.



Mantener los niveles de azúcar en la sangre dentro de los límites recomendados, tanto como se pueda para evitar complicaciones que lleven a la insuficiencia renal crónica.

También hacerse una prueba de hemoglobina A1c por lo menos dos veces al año, aunque lo ideal es hacerla cuatro veces al año. Su valor normal es de 6.5 a 7. Esta prueba mide el nivel promedio de azúcar en la sangre en los tres meses anteriores.



18

No auto medicarse.

Los medicamentos comunes, por ejemplo anti-inflamatorios como el ibuprofeno, son conocidos por causar daños renales si se toman regularmente.



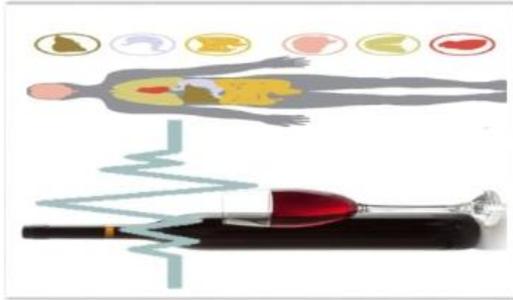
Estos medicamentos no representan un peligro significativo si se utilizan para algún dolor eventual, pero si usted tiene un problema crónico (como artritis o dolor de espalda), debe consultar a su médico para poder solucionarlo sin poner en riesgo sus riñones.

No lo hagas me hace daño



19

Evitar consumir alcohol.



Porque las bebidas alcohólicas contienen azúcar y, por lo tanto, pueden provocar un aumento de los niveles de glucemia.

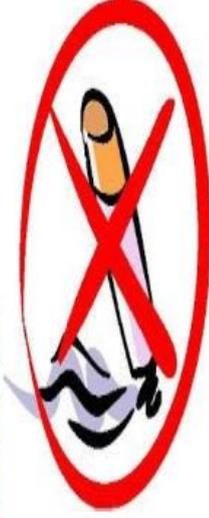
Asimismo, contienen muchas calorías por lo que favorecen el aumento de peso y por ende el aumento de la presión arterial.

Además el uso del alcohol puede afectar a nuestro organismo el general.

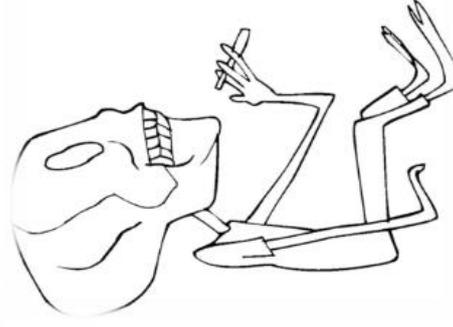
Es importante tomar en cuenta que el alcohol es perjudicial para nuestra salud.



Evitar El uso del Tabaco.



Debido a que el tabaco es considerado una de las sustancias más adictivas para el ser humano en la actualidad, este ocasiona pérdida de elasticidad en las arterias lo que produce taponamiento de las mismas evitando que la sangre fluya de manera correcta por el cuerpo y aumenta el riesgo de sufrir enfermedades crónicas degenerativas.



Fumar mata

Hábitos de higiene.

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.

La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

Una higiene adecuada evita muchos problemas de salud: desde infecciones a problemas dentales o dermatológicos.



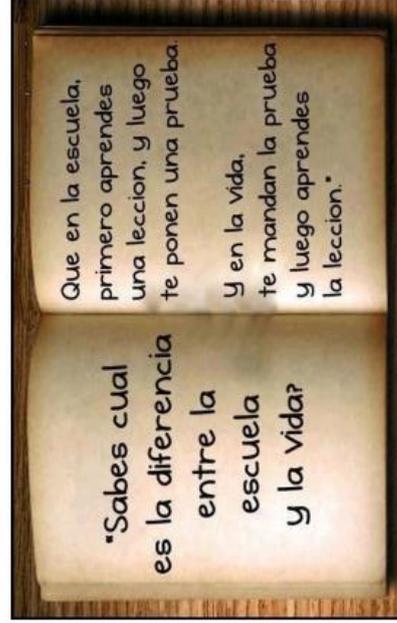
RECUERDE CUIDAR TUS RIÑONES.

YO TE ACONSEJO

- Toma 2 litros de agua por día
- Evita el EXCESO de sal, carnes rojas, grasa y alcohol.
- Haz ejercicio en forma regular, evita la vida sedentaria.
- Mantén los niveles de azúcar y presión arterial controlados.
- Consulta con tu médico de familia una vez al año para estudiar función renal.

MSP y BS INSTITUTO NACIONAL DE NEFROLOGÍA

MENSAJE DE REFLECIÓN DE LA VIDA



**cuidá tus riñones
si querés salvar tu corazón**



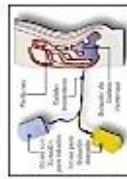
Anexo 6. Tríptico.

TRATAMIENTO

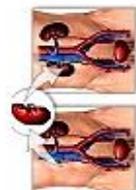
Hemodíalisis:
 (Es una técnica de depuración extracorpórea que consiste en poner en contacto, a través de una membrana semipermeable, la sangre con un líquido que contribuye a que se depure y se desprenda del agua excedente y de los solutos urémicos (toxinas que se acumulan como consecuencia de la disminución del filtrado glomerular).



Diálisis peritoneal
 Se usa principalmente en pacientes con alteraciones cardíacas, niños, diabéticos, ancianos o pacientes con contraindicación para la hemodíalisis; sin embargo, este método no puede emplearse en personas que tengan el peritoneo dañado (a causa de una peritonitis o adherencias).



Trasplante renal
 El trasplante renal es el tratamiento de elección de la insuficiencia renal crónica, aunque para ello es necesario que haya un órgano disponible. Es preciso que el donante (cadáver en la mayoría de los casos) no presente infecciones, cáncer, alteraciones renales, hipertensión, ni sea portador del VIH.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

PREVENCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS
MÁS FRECUENTES

DESENCADENANTES DE LA INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA



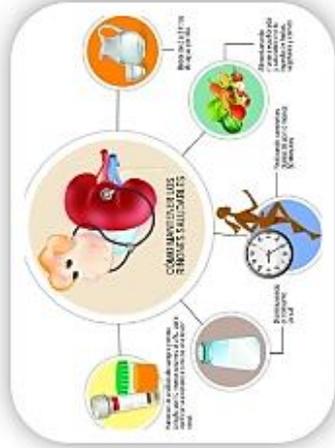
AUTORA:
BEATRIZ CUIVI RAMÍREZ

PUYO – ECUADOR

2015



**CUIDA TU VIDA
PROTEGE TUS RIÑONES**



CÓMO CUIDAR TUS RIÑONES

- Beber suficiente agua (2 litros al día)
- Evitar el consumo excesivo de sal y azúcar
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco
- Evitar el uso de medicamentos sin receta médica
- Controlar la presión arterial y el azúcar en la sangre
- Ejercicio físico regular
- Evitar el consumo de drogas
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco
- Evitar el uso de medicamentos sin receta médica
- Controlar la presión arterial y el azúcar en la sangre
- Ejercicio físico regular
- Evitar el consumo de drogas

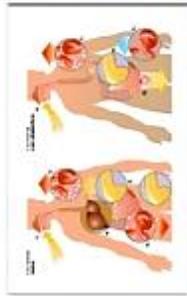
INSUFICIENCIA RENAL

La insuficiencia renal crónica, significa que sus riñones están afectados y no pueden filtrar la sangre como deberían. Este daño puede ocasionar que los desechos se acumulen en su cuerpo y causen otros problemas que podrían perjudicar su salud.

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES

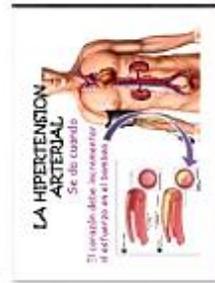
- ♦ **La diabetes**

Es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.



- ♦ **Hipertensión arterial**

La hipertensión es la causa principal de la insuficiencia renal crónica. Esto puede reducir el suministro de sangre a órganos importantes como los riñones.



SÍNTOMAS

- Inapetencia
- Sensación de malestar general y fatiga
- Dolores de cabeza
- Picazón generalizada (prurito) y resequedad de la piel
- Náuseas
- Pérdida de peso sin proponérselo

Los síntomas que se pueden presentar cuando la función renal ha empeorado.

- Piel anormalmente oscura o clara
- Dolor óseo
- Somnolencia o problemas para concentrarse o pensar
- Entumecimiento o hinchazón en las manos y los pies
- Calambres
- Mal aliento
- Susceptibilidad a hematomas o sangre en las heces
- Sed excesivas
- Hipo frecuentes
- Vómitos, con frecuencia en la mañana



PREVENCIÓN

⇒ Alimentación saludable.



⇒ Realizar ejercicios físicos



⇒ Asistir a controles médicos.



⇒ Control de la presión arterial.



⇒ Control de la glucosa en la sangre.



⇒ No auto medicarse.



⇒ Evitar beber alcohol.



⇒ Evitar El uso del tabaco.



Anexo 7. Oficio a la Directora del Centro de Salud el Dorado, solicitando el permiso para realizar actividades educativas.

Puyo, 18 de Octubre de 2015

Dra. Margarita Carrillo.

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD EL DORADO

Presente.-

De mi consideración;

Reciba un cordial y atento saludo a la vez deseándole éxitos en sus funciones a usted encomendadas.

Yo **BEATRIZ LUCIA CUVI RAMIREZ** con el número de cedula **1600510430**, interna rotativa de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, solicito de la manera más comedida se me permita realizar actividades educativas a los usuarios del Club de Diabéticos e Hipertensos y el Grupo de Adultos Mayores de esta institución de salud con el tema: **PREVENCIÓN DE PATOLOGÍA MÁS FRECUENTES DESENCADENANTES DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

Agradeciéndole la atención prestada a la presente y en espera de su pronta respuesta

Atentamente

BEATRIZ LUCIA CUVI RAMIREZ

1600510430



Anexo 8. Firmas de asistentes a la actividad educativa del 21 y 22 de octubre del 2015.



NOMINA DE ASISTENCIA



Tema: Prevención de patologías más frecuentes desencadenantes de la IRC

Lugar: Centro de Salud el Dorado

Responsable: I.R.E. Beatriz Lucia Cuvi Ramírez

Fecha: 21/10/2015...

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
Teresa Cevallos		
Julio Espin		
Ines Chamorro	1600758807	x Ines Chamorro
Manuel Espinoza	060029084-5	
Segundo Valverde	16000335-2	
Maruja Chango	160007736-4	
Maria Loides Paredes	16000550-6	
Maria Ostencia Rodriguez		
Rosa Lopez	0700232291	
Amada Sanchez	15005030-5	
Maria Padilla.	.	
Maria Barrera		x Maria Barrera
Maria Roseio		x Maria Roseio
Mariana Chavez		
Jose Arevalo		



NOMINA DE ASISTENCIA



Tema: Prevención de patologías más frecuentes desencadenantes de la IRC

Lugar: Centro de Salud el Dorado

Responsable: I.R.E. Beatriz Lucia Cuvi Ramírez

Fecha: 21/10/2015...

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
Jorge Castillo	04007661-8	<i>Jorge Castillo</i>
Victor Yasapanta		<i>Victor Yasapanta</i>
Manuel Lescano		<i>Manuel Lescano</i>
Irene Carvajal	160006391-9	<i>Irene Carvajal</i>
Carmen Abarca		<i>Carmen Abarca</i>
Victor Pilco	160002843-3	<i>Victor Pilco</i>
Martha Castro	160005518-8	<i>Martha Castro</i>
Carmen Vargas	180054925-3	<i>Carmen Vargas</i>
Jose Real	180032361-8	<i>Jose Real</i>
Luis Moreno	1600049918	<i>Luis Moreno</i>
Israel Flores		<i>Israel Flores</i>
Maria Teresa Guerrero	180115285-9	<i>Maria Teresa Guerrero</i>
Bonzalo Robayo	180061022-2	<i>Bonzalo Robayo</i>
ALEXANDRINA YANAYACO	0900237025	<i>Alexandrina Yanayaco</i>



NOMINA DE ASISTENCIA



Tema: Prevención de patologías más frecuentes desencadenantes de la IRC

Lugar: Centro de Salud el Dorado

Responsable: I.R.E. Beatriz Lucia Cuvi Ramirez

Fecha: 22.10.2015

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
1 Coramen Vargas	1800949253	[Firma]
2 Angelito Alarado	11029684-5	[Firma]
3 Maria Freire Perez	160006214-3	Maria Freire
4 Gloria Alucian Paz	160005269-8	Gloria Alucian Paz
Luz Mora Ocupe	160012404-2	Luz Mora Ocupe
Fanny Ocupe Lozano Pintado	1101617106	Fanny Ocupe
Piedad Ruitova	060506816.6	Piedad Ruitova
6 Gloria Ugenio	060248029.5	Gloria Ugenio
Mariana Quispe	050113401-9	Mariana Quispe
8 Maria Diaz	160011657-6	Maria Diaz
11 Chupi wari loisa Nuisc	1600162669-5	[Firma]
12 Sara Rigo	44 000 36396	[Firma]
13 Marina Cumbay	0600383434	Marina Cumbay
14 Maria Heredia	160003887-7	Maria Heredia
15 Chimborazo Chambo	160007876-8	[Firma]



NOMINA DE ASISTENCIA



Tema: Prevención de patologías más frecuentes desencadenantes de la IRC

Lugar: Centro de Salud el Dorado

Responsable: I.R.E. Beatriz Lucia Cuví Ramírez

Fecha: 22.10.2015

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
1 Laura Morales		
17 Yamada Armidaris		
18 María Luz López B	1807656834	
19 Emma Dión	1702223645	
20 Blanca Cuenteros	160007906-3	
21 Esthela González	0905336764	
22 Rosa Beatriz Parata		
23 Herida Paredes Morales	120141037-8	
24 Mercedes Riofrío Zumba	160010974-6	
25 María Barrera	1705790192	
26 Zuleika Parra Piñero	160007105-2	
27 Laura Ponce	160006544	
Liliana Lozada	160051783-1	

Anexo 9. Certificado de haber cumplido con la actividad propuesta en el Centro de Salud el Dorado.



CENTRO DE SALUD EL DORADO

Puyo 22 de Octubre del 2015

Dra. Margarita Carrillo

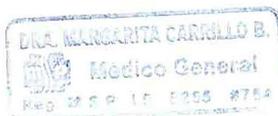
Directora del Centro de Salud el Dorado.

CERTIFICO:

Que la Sra. **Beatriz Lucia Cuvi Ramírez**, portadora de la C.C 1600510430 de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Sede Puyo, cumplió con las charlas educativas con el tema: Prevención de patologías más frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica, se realizó los talleres sobre alimentación saludable, ejercicios físicos y bailo terapia las mismas que se ejecutó en esta casa de salud, los días 21, 22 de Octubre de 2015.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultado a la interesada dar al presente el uso que estime conveniente.

Dra. Margarita Carrillo



DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD EL DORADO.



Anexo 10. Evidencias Fotográficas.

Entregando el oficio solicitando permiso para la elaboración de la investigación.



Realizando la encuesta a los usuarios de la unidad de hemodialisis del HGP.



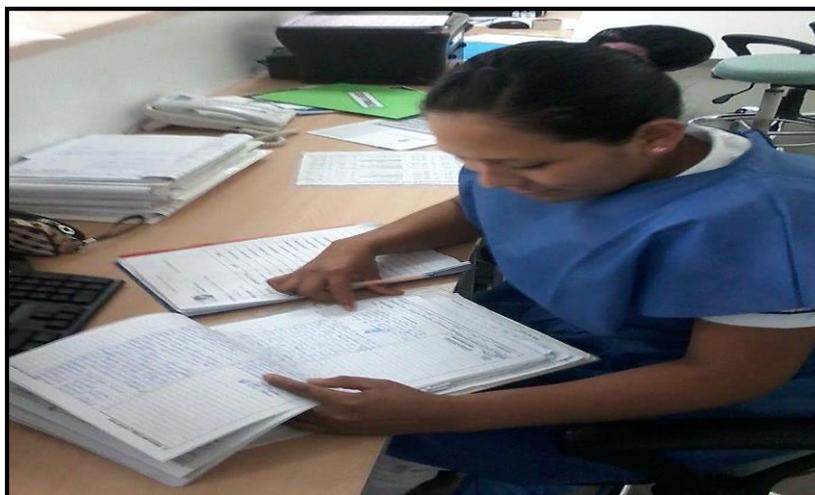
Encuestando a otro paciente.



Encuestando a otro paciente en la sala de espera.



Revisión de historias clínicas



Entregando el oficio solicitando el permiso para realizar de actividades educativas en el Centro de Salud el Dorado.



Realizando el taller de capacitación sobre patologías mas frecuentes desencadenantes de la Insuficiencia Renal Crónica.



Explicando sobre las patologías mas frecuentes.



Explicando sobre medidas de prevención.



Realizando el taller de nutrición saludable.



Procediendo a degustar el jugo de verduras y frutas juntas con los asistentes.



Repartiendo jugo a otro grupo.



Entrega de trípticos a los asistentes después de la actividad educativa realizada.



Continuando con la entrega de trípticos a los asistentes.



Entregando el manual a la Directora del Centro de Salud el Dorado.



La Directora socialización de contenido del Manual en el Centro de Salud el Dorado.



Grupo de diabéticos hipertensión arterial del Subcentro de Salud el Dorado



Entrega de refrigerio a los asistentes.



Realizando el taller de actividad física.



Continuando con la actividad física.



Realizando baile terapia con los asistentes.



Bailoterapia con otro grupo.



Fotografía con el grupo de Diabéticos e Hipertensos de Centro de Salud el Dorado.



Agradeciendo a los asistentes por la participación en los talleres.



ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁG.
➤ PORTADA	i
➤ CERTIFICACIÓN	ii
➤ AUTORÍA	iii
➤ CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
➤ DEDICATORIA	v
➤ AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	8
5. MATERIALES Y MÉTODOS	38
6. RESULTADOS	43
7. DISCUSIÓN	53
8. CONCLUSIONES	58
9. RECOMENDACIONES	59
10. BIBLIOGRAFÍA	60
11. ANEXOS	64
➤ ÍNDICE	105