UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO:

"EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE HÁBITOS SALUDABLES EN PACIENTES QUE RECIBEN DIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA"

TESIS PREVIA A OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

AUTOR:

Paúl Mauricio Pardo Palacios

DIRECTOR:

Tito Carrión Dávila

Loja – Ecuador

2013

CERTIFICACION

DR. TITO CARRIÓN DÁVILA
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DEL AREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA Y DIRECTOR DE TESIS.

Certifico.-

Haber dirigido y revisado en su totalidad la presente tesis titulada ``EVALUACION DEL CONOCIMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Y SU RELACION CON LA PRACTICA DE HABITOS SALUDABLES EN PACIENTES QUE RECIBEN DIALISIS EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA``, realizada por el aspirante PAUL MAURICIO PARDO PALACIOS, previo a optar el título de grado de Médico General, el mismo que cumple con los requisitos establecidos en las Normas generales de graduación, por lo tanto autorizo su presentación.

Loja, noviembre de 2013

DR. TITO CARRIÓN DÁVILA
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Paúl Mauricio Pardo Palacios declaro ser autor del presente trabajo de tesis 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 tesis en el repositorio Institucional biblioteca Virtual.

Autor: Paúl Mauricio Pardo Palacios

Firma:

Cédula: 110437650-2

Fecha: Loja, Noviembre de 2013

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo, Paúl Mauricio Pardo Palacios declaro ser autor de la tesis titulada **"EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE HÁBITOS SALUDABLES EN PACIENTES QUE RECIBEN DIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA.",** como requisito para optar por el grado de Madico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines acadomicos, muestre al mundo la produccion intelectual de la universidad, a traves 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 RDI, en las redes de informacion del pais y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorizacion, en la ciudad de Loja a los 05 días del mes de Noviembre del 2013, firma el autor.

Firma:

Autor: Paúl Mauricio Pardo Palacios
Cédula: 110437650-2
Dirección: Matilde Hidalgo 13-47 y Lourdes
Correo Electrónico: paulmp_14@hotmail.com
Teléfono: 2587035 **Celular:** 0991809524

Datos Complementarios

Director de tesis: Dr. Tito Carrión Dávila

Tribunal de Grado: Dra. Miroslava Correa

Dr. Marco Ruíz Cabrera

Dr. Leonardo Cartuche

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo investigativo a Dios por permitirme ver la luz de un nuevo día, a mis padres y abuelos que con su amor y aprecio hacia mi persona me han dejado ver que el amor es el pequeño motor que mueve a este mundo, a mi familia y mis amigos que siempre los llevo presentes por donde voy.

Paúl Mauricio Pardo Palacios

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a la Universidad Nacional de Loja donde forje grandes experiencias durante mi carrera.

A los docentes del ASH con quienes tuve la oportunidad de aprovechar su experiencia, conocimientos y que con paciencia nos han guiado por el mundo profesional de la Medicina, en especial a mi director de este trabajo el Dr. Tito Carrión Dávila por sus consejos y por ser guía para que la presente investigación vea la luz.

Además a las personas que durante estos años han formado parte de mi vida y con quienes hemos aprendido algo nuevo. A las personas que participaron en esta investigación.

Gracias.

El Autor

1. Título:

“EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE HÁBITOS SALUDABLES EN PACIENTES QUE RECIBEN DIÁLISIS EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA”

2. RESUMEN

El aumento en el número de personas con Insuficiencia Renal Crónica deja ver la necesidad de instaurar medidas de conocimiento de la enfermedad y de la práctica de hábitos saludables tanto para quienes la padecen como para la población en general, puesto que siendo un problema sanitario en el cual el estado a pesar de los esfuerzos realizados no se da abasto para ayudar a las personas quienes afrontan la patología y que necesitan de cuidados, tecnología, medicinas y personal capacitado que efectúe el tratamiento y garantice la calidad del mismo. Esto con el fin de realizar prevención y promoción de la Insuficiencia Renal Crónica.

El objetivo fundamental fue determinar el nivel de conocimiento de la Insuficiencia Renal Crónica y su relación con la práctica de hábitos saludables en pacientes que reciben diálisis en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.

El presente estudio es descriptivo por que permite la observación de casos, y retrospectivo porque los mismos se han presentado con anterioridad.

La investigación identificó un nivel inadecuado de conocimiento de Insuficiencia Renal Crónica, no así de hábitos saludables, lo que deja un espacio en el que se proponga soluciones en el futuro inmediato.

El nivel de conocimiento de la Insuficiencia Renal es discreto y en la mayor parte expresado de manera inapropiada, lo cual reconoce que en nuestro medio no se lleva de manera adecuada el proceso salud enfermedad, pese a ello se han podido insertar hábitos saludables que son más conocidos por los pacientes.

PALABRAS CLAVES:

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, HEMODIALISIS, HABITOS SALUDABLES, HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA

SUMMARY

The increase in the number of people with chronic renal failure reveals the need to establish measures of knowledge of the disease and the practice of healthy habits for both sufferers and the population in general as being a health problem in the which the state despite efforts not keep up to help people who face the disease and who need care technology medicine and trained personnel to undertake the treatment and ensure quality. This in order to make prevention and promotion of CKD.

The primary objective was to determine the level of awareness of CKD and its relationship to practice healthy habits in patients receiving dialysis in the General Hospital Isidro Ayora Loja City.

The present study is descriptive because it allows the observation of cases and retrospective because these have been presented previously.

The research identified an inadequate level of knowledge of CKD, not so healthy habits leaving a space in which they propose solutions in the immediate future.

The level of knowledge of Kidney Disease is discreet and most expressed inappropriately, which recognizes that our environment is not carried properly the health-disease process, were nevertheless able to insert healthy habits that are more patients known.

KEYWORDS:

CHRONIC RENAL FAILURE, HEMODIALYSIS, HEALTHY HABITS, GENERAL HOSPITAL ISIDRO AYORA

3. INTRODUCCION

El presente proyecto de investigación se lo realizó con el ánimo de determinar el nivel de conocimiento de la Insuficiencia Renal Crónica y su relación en la práctica de hábitos saludables, lo cual nos va a permitir tener una idea más clara acerca de la realidad que enfrentan quienes padecen esta enfermedad y su diario vivir, puesto que es un problema de salud que cada día va en aumento en todo el mundo.

Conocer la adaptación que han realizado, el conocimiento que han adquirido y con ello ver la adherencia que existe hacia la enfermedad, conocer que ideas tienen acerca de la enfermedad, cuáles fueron las causas que derivaron en la patología, si conocen en que consiste la diálisis a la que acuden, el apoyo que tienen de sus familias para realizar el tratamiento de diálisis y para realizar ejercicio conjuntamente que de una u otra manera dan ánimos a los pacientes a seguir con su vida, a realizarse controles tempranos y adecuados; el informar a su familia en que consiste la Insuficiencia Renal Crónica y sustentar ideas sobre lo que significa para ellos, es lo que nos permitió realizar las encuestas aplicadas a quienes reciben diálisis en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.

Además, establecer los hábitos saludables que aún faltan por insertarse en los pacientes y sus familias para una mejor calidad de vida; y a la vez estructurar una propuesta educativa para los pacientes, de tal forma que ellos sean quienes realicen la promoción y prevención de la Insuficiencia Renal Crónica.

Durante el transcurso de este proyecto han surgido interrogantes como si nuestra población y su nivel de educación guardan relación para lograr el deseo de adherirse de la mejor manera a la enfermedad y si es igual que en otros países que pese a sus logros y dificultades tienen un panorama muy amplio con la Insuficiencia Renal.

Día a día son más los pacientes que tienen que ingresar a una unidad de diálisis de manera urgente para así evitar complicaciones de la insuficiencia

renal, cada vez más frecuente y que son de desconocimiento para quienes la padecen.[1]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor del 10% de la población mundial presenta Insuficiencia Renal Crónica, además de 150 millones de personas en el mundo presentan diabetes y que si no tiene un cuidado adecuado son los próximos ocupantes de las salas de diálisis, las cuales en muchos sectores son insuficientes. Además esta realidad podría duplicarse para el 2025 según las características de cada sector.[1]

En el Ecuador, existen hasta el momento 150.000 personas diagnosticadas con alguna enfermedad aguda y/o crónica, lo que representa alrededor del 15% de los ingresos hospitalarios. Los pacientes con insuficiencia renal y que requieren diálisis son 3000 aproximadamente, de los cuales 700 son potenciales candidatos a trasplante renal y han sido registrados. (MSP, 2009).[2]

Las frecuentes hospitalizaciones, el descuido, la despreocupación, el desconocimiento del paciente y su falta de interés, repercuten de gran manera en la calidad de vida de nuestra población; además de conllevar a hospitalizaciones largas, aumento de comorbilidades, mortalidad y la falta de recursos económicos para afrontar los gastos que la enfermedad demanda y que non accesibles para nuestra población.

Pese a los esfuerzos que se están realizando por parte del MSP y del gobierno nacional para garantizar el acceso a los servicios de salud con miras hacia el buen vivir de la población (anhelado), no se puede decir que está totalmente cubierto y que no se tendrán que hacer gastos adicionales de parte de los pacientes por las comorbilidades y las complicaciones frecuentes; además de los casos nuevos que se presentan a diario y que requieren intervenciones médicas, equipos adecuados y con la tecnología suficiente para afrontar la realidad en la que vivimos.

Por ello, la mejor manera de evitar todas las circunstancias antes mencionadas es la prevención, la cual la debemos priorizar como nuestro fin o nuestra meta

[1] WILDE C. Diabetic nephropathy –who-cares? EDTNA ERCA J. 2004 Jul-Sep;30(3): 163-5.
[2] MSP, 2009. Diabetes en Ecuador

más próxima y alcanzable; siendo la educación la base de todo este proceso, luego de ello la práctica de hábitos saludables (dieta saludable, ejercicio físico, sueño reparador, etc.), todo esto en conjunto con la sociedad y el personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares).

La familia juega un rol fundamental en el ámbito del individuo y de la sociedad, puesto que es ella el pilar para el desenvolvimiento de quienes la conforman y su opinión suma o resta en el proceso salud-enfermedad de los pacientes; por lo cual, además de que cada paciente conozca de su enfermedad y la forma de sobrellevarla, la familia debe también conocerla para que pueda dar su apoyo y garantizar que no se agreguen factores que influyan negativamente en cada paciente. Esto significa que una sociedad informada puede ayudar al individuo para su recuperación, con la práctica de hábitos saludables, con el apoyo para su control y con la mente en que son procesos con los que se puede vivir pero más que nada prevenirlos.

El presente proyecto es descriptivo ya que permitió la observación de casos y hechos, y retrospectivo porque los mismos se han presentado con anterioridad. Conjuntamente se tomaron criterios de inclusión y exclusión los cuales una vez definidos nos guiaron a nuestros objetivos planteados.

Los resultados que se obtuvieron muestran que el nivel de conocimiento de la insuficiencia renal crónica es regular, muy superficial y en la mayor parte de los casos es proporcional a los hábitos saludables implementados, lo cual nos permite concluir que existe una gran relación de ambos factores, así como lo observamos durante el desarrollo del proyecto.

Con este preámbulo, espero que quienes tengan la oportunidad de leer estás páginas se lleven una buena impresión, y que si alguien en algún momento quiere continuar indagando sobre el tema, le sirva como una base para poder guiarse y tener una idea a lo que se está enfrentando.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

Insuficiencia Renal Crónica

Definición

Los riñones procesan alrededor de 200 cuartos de sangre por día, eliminando alrededor de dos cuartos de sustancias de desecho y el exceso de líquido en forma de orina. La orina viaja a través de dos tubos, denominados uréteres, hacia la vejiga, donde se almacena hasta que vaya al baño. Los desechos son el producto de la desintegración de la comida y de la actividad muscular normal. La enfermedad renal crónica es la pérdida permanente e irreversible de la función renal que puede ser el resultado de daño físico y la presencia de alguna enfermedad que dañe la los riñones como la diabetes o la presión arterial alta.

Cuando los riñones se enferman no filtran los desechos o el exceso de agua de la sangre. Se le conoce como una enfermedad silenciosa porque no produce muchos síntomas sino hasta que la enfermedad ha progresado. Los riñones sanos limpian la sangre eliminando el exceso de líquido, minerales y desechos. También producen hormonas que mantienen sus huesos fuertes y su sangre sana. Pero si los riñones están lesionados, no funcionan correctamente. Pueden acumularse desechos peligrosos en el organismo. Puede elevarse la presión arterial. Su cuerpo puede retener el exceso de líquidos y no producir suficientes glóbulos rojos. A esto se le llama insuficiencia renal.[3]

La insuficiencia renal crónica incluye estados que dañan sus riñones y disminuyen su capacidad de desempeñar las funciones anteriormente mencionadas para mantenerlo saludable. Si la insuficiencia renal empeora, una cantidad elevada de desechos se pueden acumular en su sangre y una persona puede sentirse enferma.

La insuficiencia renal se define como concentraciones de creatinina sérica dos o más veces mayor que lo normal para edad y género, o una tasa de filtración glomerular <15. La insuficiencia renal crónica es un cuadro clínico

[3] NOGALES, M. A. (2002) Guía de alimentación en hemodiálisis, Edit. Médica Jims, Buenos Aires, Argentina.

caracterizado por una disminución persistente, progresiva e irreversible dela función de los riñones. Cuando la enfermedad progresa a un estado avanzado lleva a un síndrome urémico y finalmente a la muerte de lapersona.[3]

Causas

Existen muchas condiciones que dañan los riñones; sin embargo, entre las causas más frecuentes está la diabetes que es la causa principal de esta alteración, ya que es una enfermedad crónica en donde no se produce suficiente insulina para ayudar a degradar la glucosa en la sangre, entonces las grandes cantidades de sangre actúan como un veneno que daña los filtros y las arterias del riñón. La hipertensión es la segunda causa que favorece la insuficiencia renal crónica, ya que daña los filtros y las pequeñas arterias y venas del órgano, lo que causa un deterioro rápido del riñón. Otras causas de insuficiencia renal crónica incluyen: Glomerulonefritis: un grupo de enfermedades que causan inflamación y daño a los filtros del riñón, daño o lesiones directas en el riñón, infección renal o infecciones urinarias repetidas, lupus y otras enfermedades que afectan el sistema inmunológico del organismo, ciertos medicamentos y venenos, uso prolongado de ciertos analgésicos.[3]

Factores de riesgo

Aunque cualquier persona y a cualquier edad puede desarrollar insuficiencia renal crónica, existen ciertos factores de riesgo identificados que favorecen la aparición de alteraciones renales:

•Diabetes

•Hipertensión

•Enfermedades del corazón

•Antecedentes familiares de enfermedad renal

•Edad

•Raza

Síntomas

En general es una enfermedad silenciosa, la mayoría de las personas no presentan síntomas al comienzo, pero cuando la función renal ha avanzado puede haber:

•Dolor de cabeza frecuente

•Fatiga

•Comezón en todo el cuerpo

Si el deterioro renal persiste, además pueden presentarse otros síntomas debido a que el cuerpo es incapaz de auto limpiarse de los productos de desecho y el exceso de agua, (esta alteración es conocida como uremia):

•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

Diagnóstico

Debe hacerse una evaluación física minuciosa. También son útiles los estudios de imagen como la tomografía computada, la pielografía intravenosa (estudio para evaluar las características de los riñones y el sistema de drenaje) y la angiografía (inyección de un líquido que permite evaluar las arterias que nutren

al riñón). Debido a que hay pocos síntomas en los inicios de la enfermedad, el diagnóstico depende de las pruebas de laboratorio. Para ello es necesario reconocer ciertas anormalidades o “marcadores” renales como la presencia de proteínas en la orina y disminución de la función renal por más de tres meses. Se utilizan varias pruebas diagnósticas para determinar el funcionamiento delos riñones. Algunas de estas pruebas son: [3]

•Creatinina. Es un producto de desecho que produce el organismo cuando convierte alimentos en energía y como resultado de la actividad muscular normal. Los riñones filtran la creatinina de la sangre y la desechan a través de la orina, en la enfermedad renal crónica se observan niveles altos de creatinina.

•Tasa de filtración glomerular. Mide la tasa en la que los riñones filtran la sangre y se considera una excelente medida de la función renal.

•Pruebas de orina. Puede detectarse la presencia de células rojas oblancas en la orina, lo que es un signo de la función renal.

•Micro albúmina. Esta prueba se utiliza para detectar en la orina pequeñas cantidades de una proteína llamada albúmina.

Tratamiento

El control de la presión arterial es importante para limitar el daño a los riñones así como la protección contra ataques cardiacos y eventos vasculares. Es importante el control de los niveles de azúcar en los individuos con diabetes. La modificación de la dieta así como el menor consumo de proteínas y sal, pueden ser útiles para disminuir los síntomas de la enfermedad renal. Como la anemia es frecuente en personas con insuficiencia renal crónica es importante la administración de medicamentos que aumenten la cantidad de células rojas en la sangre.[3]

La diálisis es un proceso que sustituye a los riñones para filtrar la sangre y quitar los productos de desecho. Las personas con insuficiencia renal requieren de este procedimiento para poder vivir. La hemodiálisis es otro método para filtrar la sangre. La diálisis peritoneal consiste en la colocación de un tubo en la

cavidad abdominal para filtrar los desechos de la sangre. También en personas con insuficiencia o daño renal el trasplante de riñón es una opción de tratamiento.[3]

Estudios acerca de Insuficiencia Renal

Cuatro de cada diez enfermos sólo son remitidos al nefrólogo cuando se encuentran en fases avanzadas, según una reciente encuesta de la de la Asociación Renal Europea - Asociación Europea de Diálisis y Trasplante entre especialistas. La encuesta muestra que la mayoría de los nefrólogos pide medidas rutinarias de detección de la insuficiencia renal crónica en Atención Primaria, de modo que se puedan remitir los pacientes al nefrólogo en estadios precoces. Una mayor comprensión sobre insuficiencia renal en médicos de Primaria. Esta concienciación sobre la enfermedad también debería extenderse a la población, según uno de cada tres consultados.[3]

La anemia es la complicación más frecuente de la insuficiencia renal crónica. La mayoría de los pacientes que acuden al nefrólogo por primera vez ya la sufren. La anemia aparece cuando los riñones no pueden producir suficiente eritropoyetina, una hormona que estimula la producción de células de oxígeno que transportan glóbulos rojos. El organismo obtiene menos energía de la que necesita y los enfermos tienen mayores posibilidades de fallecer por enfermedades cardiovasculares. En ancianos, la anemia puede provocar un deterioro en las funciones intelectuales y en el movimiento y el desarrollo de hipertrofia ventricular izquierda.

“Los pacientes en fases avanzadas de insuficiencia renal poseen muchas más enfermedades asociadas, como diabetes y enfermedad cardiovascular, lo que añade complejidad al manejo de la anemia”.[3]

El objetivo de los próximos años o tal vez decenios, será la prevención radical de la insuficiencia renal crónica (IRC), merced a un abordaje y tratamiento precoz de los procesos nefrológicos que conducen a ella. Si esto no fuera posible, el trasplante de un órgano sano será la meta a alcanzar. En el caso contrario, la muerte en coma urémico sería el horizonte para el paciente renal

no incluido en un programa de tratamiento sustitutivo. Hoy, el objetivo es prolongar y mantener la calidad de vida del paciente con una oferta individual de tratamiento. La hemodiálisis (HD) y sus variantes, la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) en sus diferentes modalidades y el trasplante renal de cadáver con donante vivo, son las alternativas genéricas que podemos ofrecer al enfermo con Insuficiencia Renal Crónica. Los factores que modulan el criterio de entrada en una u otra forma de tratamiento son heterogéneos y motivados por circunstancias propias del lugar.[3]

Hemodiálisis

Definición

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 delos riñones. También son necesarios los medicamentos, las dietas especiales y la restricción en el consumo de líquidos. Lo que puede comer y beber, y la cantidad de medicamentos que necesitará dependerán del tratamiento que elija.[4]

Cómo funciona la hemodiálisis

La hemodiálisis utiliza un filtro especial llamado dializador que funciona como un riñón artificial para filtrar la sangre. El dializador es un cilindro conectado a la máquina de hemodiálisis. Durante el tratamiento, su sangre llega a través de unos tubos hasta el dializador, el cual filtra los desechos y elimina el exceso de sal y agua. Luego, la sangre limpia fluye a través de otro conjunto de tubos y

[4] HARRISON, (2001) Medicina Interna, 5.a edición, Editorial LA PREMSA, S.A., México.

vuelve a entrar en su cuerpo. La máquina de hemodiálisis vigila el flujo de sangre y elimina los desechos del dializador.

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.[5]

Cómo prepararse

Será necesario crear un acceso a su torrente sanguíneo varios meses antes de su primer tratamiento de hemodiálisis. Podría tener que permanecer una noche en el hospital, pero a muchos pacientes se les realiza el acceso sin hospitalización. Este acceso proporciona una manera eficaz para que la sangre se transporte desde su cuerpo hasta el dializador y de vuelta al cuerpo sin causar molestias. Los dos tipos principales de acceso son una fístula, injerto, y catéter.[4]

Fístula Arterio venosa (FAV)

Es el acceso vascular más utilizado actualmente para la realización de una sesión de hemodiálisis. Consiste en establecer una unión entre una arteria y una vena, que dará lugar a un gran flujo de sangre (thrill). La cicatrización de la unión y el desarrollo de las venas requieren cierto tiempo (mínimo 1 mes) para su utilización, está situada en el antebrazo de la mano no dominante, aunque puede localizarse en otra zona dependiendo de las características individuales de cada paciente.

Injerto

Es aquel que se realiza, uniendo una arteria y una vena del brazo con un tubo plástico. El tubo plástico se coloca de manera de formar un puente en forma de U debajo de la piel, para unir la arteria radial a una vena cerca del codo. El

[5] Lorenzo Sellarés, V., Torres Ramírez, A., Hernández Marrero, D., Ayus, J.C., (2002). *Manual de Nefrología.* (2ª ed). Madrid: Elseviers Science.

injerto típicamente puede comenzar a usarse unas tres semanas después de la intervención quirúrgica. Los injertos arteriovenosos (AV), generalmente no son tan duraderos como las fístulas arteriovenosa (AV), pero un injerto bien cuidado puede durar varios años.

Catéter

Es aquel que se introduce en una vena del cuello o debajo de la clavícula para uso transitorio, hasta que la fístula AV o el injerto AV estén en condiciones de usarse. El catéter no se usa como un acceso permanente.

Aspectos generales para el cuidado de un acceso vascular

•Adecuada higiene corporal.

•Evite golpes y rozaduras en el brazo portador ya que puede llevar a que ésta deje de funcionar.

•No cargue peso con dicho brazo.

•No tomar NUNCA la tensión arterial en el brazo portador.

•Compruebe a diario el funcionamiento de la misma (palpar con los dedos el latido).

•Evite apoyarse sobre el brazo de la fístula cuando descanse.

•No utilice ropas apretadas, bolsos, relojes u objetos que aprieten en el brazo de la fístula arteriovenosa (FAV).

•Comunique al personal sanitario cualquier cambio en el aspecto de la fístula arteriovenosa (FAV), como inflamación, enrojecimiento, supuración, dolor, endurecimiento.

•No puncionar nunca el brazo portador de la fístula arteriovenosa (FAV) para una extracción de sangre u otras pruebas.

•Lavado del brazo con agua y jabón.

Conocimiento del paciente acerca de la enfermedad

Analizar la IRC desde la perspectiva del paciente implica necesariamente considerar una gran cantidad de aspectos subjetivos y significados que el enfermo le otorga a la experiencia de vivir con y a pesar del padecimiento crónico. Según Conrad (1987), para comprender esta situación se hace necesario explorar el significado de la enfermedad considerando la organización social del mundo del que sufre, así como sus estrategias de adaptación, las teorías y explicaciones que las personas desarrollan sobre su estado, ya que todo ello influye en la forma de atención, sea o no médica, que proporciona a su padecimiento.[6]

Los enfermos renales no sólo se ven sometidos y tienen que afrontar la pérdida traumática de la salud como forma fundamental de sufrimiento, deben también afrontar el hecho de padecer una enfermedad incurable y la necesidad de conectarse a una máquina para seguir vivo o someterse a una intervención quirúrgica para ser trasplantados. Es, por tanto, un sentimiento de pérdida a todos los niveles: pérdida de salud y bienestar, pérdida de libertad y autonomía personal, pérdida de estatus socio familiar y profesional. Todo este cúmulo de circunstancias repercutirá sobre el individuo y su entorno a distintos niveles:

1 A nivel somático, aparecerán complicaciones tales como anemia, osteoporosis, cambios en el aspecto físico etc., y el enfermo estará sometido a restricción de líquidos y dieta.

2 En el plano psicológico, la personalidad del paciente matizará el contexto de la enfermedad, sus complicaciones y tratamientos, o al revés. Así, se evidenciará su capacidad para hacer frente a las dificultades de la vida, su vulnerabilidad al estrés, sentimientos de inferioridad y mecanismos defensivos frente a la angustia.

3 En el plano social, la enfermedad repercutirá en el entorno familiar y social del individuo pues se producirán cambios familiares y profesionales y sufrirá sentimientos de pérdida en diferentes áreas (profesional, del estatus social, de

[6] TORRES López, T.M. (2002). Una aproximación cualitativa al estudio de las enfermedades crónicas: las representaciones sociales. Revista Universidad de Guadalajara/ Ciencias sociales y de la salud.N.23.ISSN:1405O8588. [en línea] [fecha de acceso 11 diciembre 2006]. Disponible en:www.cge.udg.mx/revistaudg/rug23/art4dossier23.html

las actividades de ocio, deportes favoritos…). Igualmente, el plano social y las condiciones del sujeto dibujarán un panorama u otro frente a la enfermedad.

Investigaciones varias han empezado a demostrar que la educación guiada por un modelo de teorías intuitivas desde una perspectiva cognitiva con explicaciones causales coherentes es más efectiva que aquellos programas formativos que exponen hechos y datos estadísticos pero carecen de una relación causa o efecto coherente.[7] Desde el punto de vista de la formación, las ideas previas adquieren una importancia fundamental. Como mostró Ausubel (Ausubel, Novak y Hanesian,1978) en su teoría sobre el aprendizaje significativo, además de un material de aprendizaje con una estructura conceptual explícita y un vocabulario adaptado al aprendiz, el conocimiento de las ideas previas es una de las condiciones básicas para que tenga lugar la comprensión. Siempre que una persona intenta comprender algo, necesita activar una idea o conocimiento previo que le sirva para organizar esa situación y darle sentido.[8] Comprender es interpretar o encajar en las estructuras de conocimiento preexistentes, y en eso consiste aprender.[9] Hace ya casi medio siglo, Ausubel sostenía que para que se produzca aprendizaje es conveniente conocer el conocimiento previo de los alumnos y actuar en consecuencia. Partiendo del conocimiento previo será posible elaborar un material de aprendizaje que tenga significado lógico o significatividad lógica, es decir, que los contenidos o ideas que lo constituyen estén relacionados entre sí de forma intencionada, no arbitraria y vaga. Esta es una condición para que se produzcan los procesos de elaboración que conducen a un aprendizaje eficaz.[9] Entender una enfermedad, sus causas, sus consecuencias, su tratamiento no es sólo incorporar hechos y datos, precisa incorporar una información que tenga sentido para aquel que la recibe, que encaje en sus estructuras de

---

[7] NOVAK y Musonda, 1991; Muthukrishna et al., 1993; Au y Romo, 1996; Sigelman et al., 1996; todos citados en Sigelman, Rinehart, Sorongon, Gridges&Wirtz, 2004.

[8] Pozo, J.I., Gomez Crespo M.A. (2001). La comprensión de conceptos: aprendizaje significativo y conocimientos previos. En: Aprender y Enseñar Ciencia. Madrid: Ediciones Morata SL.

[9] Aparicio, J. J., Rodríguez Moneo, M. (2003). *Aprendizaje Significativo y Aprendizaje con Sentido.* Postgrado en constructivismo y educación. Buenos Aires FLACSO. Disponible en: www.ebar.net/campusflacso/html/site/clase_9_01.asp

conocimiento, para lo cual es preciso tener en cuenta sus conocimientos previos.

Cabe añadir que la investigación sobre las ideas previas acerca de la enfermedad, en concreto de la IRC, es importante porque es sobre esta base sobre la que los sujetos irán construyendo el conocimiento que le va a permitir dar una explicación a cualquier mal función psicológica o fisiológica, a aquello que están sintiendo; ante estas percepciones y en base a su conocimiento previo van a actuar. En definitiva, estas ideas previas pueden llegar a determinar sus acciones. Así, "la importancia de dichas ideas es especialmente relevante cuando, en algunos casos, la supervivencia de una persona depende de la rapidez con que uno acude a un centro de urgencia o busca los recursos y la ayuda necesaria para su problema de salud".[10]

Revisión de la literatura sobre ideas previas de la IRC

En la literatura actual sobre las ideas previas o las representaciones mentales de la enfermedad encontramos tres líneas principales de investigación. La primera línea se centra en el **estudio de los contenidos de las representaciones**.[11] Esta estrategia, que se desarrolla utilizando entrevistas, identifica la forma en la que los sujetos representan la enfermedad. En dos décadas de investigación, se han definido las cinco dimensiones que constituirían los componentes centrales de las representaciones de la enfermedad: identidad (se refiere a la etiqueta/s asociada con los síntomas de la enfermedad), causa (referida a las creencias sobre el origen de la enfermedad o problema de salud), expectativas o evolución (hace referencia a las ideas sobre si la enfermedad es aguda o crónica o de naturaleza cíclica), consecuencias (ideas sobre los problemas a corto y largo plazo que acarrea la enfermedad) y curación (ideas en relación a la medida en la que la enfermedad o problema de salud puede ser controlado o curado).

[10] López Manjón, A. (2007). Conocimiento Intuitivo versus Conocimiento Científico. En Z. Monroy y P. Fernandez (Eds). Lenguaje, Significado y Psicología. UNA, México.

[11] Bauman, Cameron, Zimmerma y Leventahl, 1989; Bishop, 1991; Lau and Hartman, 1983; Lau, Bernard y Hartman, 1989; Leventhal, Meyer y Nerenz, 1980.

La segunda línea consiste en el establecimiento de **dimensiones** previas consideradas importantes para todas las enfermedades y estudiar cómo representa la enfermedad el público general por medio de cuestionarios. En esta línea de investigación, eminentemente cualitativa, destacan los trabajos de Kleinman.[12] Mediante el uso de ocho preguntas incluidas en una entrevista, los autores estudian las ideas de los pacientes sobre el comienzo de las causas, la gravedad y el curso de la enfermedad, su tratamiento, expectativas y miedos que suscita.

La tercera estrategia fue diseñada por Turk, Rudy y Saloveri (1986) y combina las dos líneas anteriores. Los autores diseñaron un cuestionario (the Implicit Model of Illness Questonnaire) basado en el contenido de las representaciones obtenidas con el abordaje cualitativo previo, y posteriormente se combinó con las ventajas del abordaje centrado sobre las dimensiones de la enfermedad obtenidas en los estudios clasificados en la primera fase. Utilizando el cuestionario, estos autores intentaron operativizar este abordaje incluyendo ítems como identidad, expectativas, consecuencias y causa (Leventhal et al, 1980), cura (Lau et al., 1983) y responsabilidad personal (Jenkins, 1966). Otro ejemplo es el Illness Perception Questionnaire (Weinman, Petrie, Moss_Morris y Horne, 1996) diseñado para valorar los cinco componentes de la representación de la enfermedad descrito en el Modelo de Autorregulación de Leventhal.[13]

Los métodos y objetivos de los distintos enfoques son diferentes y de ahí que los resultados obtenidos sean también distintos. Los estudios que examinan los componentes de la representación han usado el análisis del contenido de las descripciones de los sujetos sobre su experiencia con la enfermedad, mientras que el trabajo realizado acerca de las dimensiones utiliza escalas de estimación. Además, los distintos enfoques examinan aspectos diferentes pero complementarios del mismo fenómeno. Mientras que el enfoque de los

[12] Conrad, P. (1987)."The experience of illness: recent and new directions. En: P. Conrad & J. Roth. *The experience and management of chronic illness. Research in the Sociology of Health Care,* vol. 6.(pp. 1O31). Connecticut: Jai Press Inc.

[13] Bauman, L.J., Cameron, L.D., Zimmerman, R.S., Leventhal, H. (1989) Illness representations and matching labels with symptoms. *Health Psychology,* 8, 449–469.

componentes se dirige al contenido específico de las representaciones, el enfoque de las dimensiones examina cómo los sujetos evalúan el contenido. En general, los estudios previos muestran que la representación de la enfermedad está muy relacionada a la adherencia al tratamiento y recomendaciones médicas, y es también consecuencia del modelo específico de la enfermedad desarrollado por los pacientes, el cual difiere con relativa frecuencia de las explicaciones médicas (Bishop, 1991).[14]

En concreto, la representación de la enfermedad renal para el sujeto que la padece es un área poco explorada comparada con otras enfermedades como la diabetes o cáncer o sida y los pocos estudios existentes se centran en el contenido específico de la representación.

Hábitos Saludables

Definición

Los hábitos saludables comprenden un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. Cuando los riñones fallan una persona tiene que enfrentar desafíos físicos y médicos todos los días, como también hacer ajustes importantes en su vida. Es muy natural sentirse confundido, frustrado, triste, enojado o deprimido por lo que le está sucediendo, por lo que estos pacientes requieren una atención afectiva del entorno familiar, mientras que, los integrantes de la unidad renal pueden ayudarle a manejar estas emociones, y los problemas que su enfermedad puede causar en sus relaciones.[4]

Dieta

Una dieta es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. El concepto proviene del griego díaita, que significa “modo de vida”. La dieta, por lo tanto, resulta un hábito y

[14] Bishop, G.D. (1991). Understanding the understanding of illness: lay disease representations. In: J A Skelton and R T Croyle (Eds). *Mental representation in health and illness* (pp. 87O105). New York: SpringerOVerlag.

constituye una forma de vivir. En ocasiones, el término suele ser utilizado para referirse a los regímenes especiales para bajar de peso o para combatir ciertas enfermedades, aunque estos casos representan modificaciones de la dieta y no la dieta en sí misma. El comer saludable significa elegir alimentos de todos los grupos alimentarios que proporcionen nutrientes (vitaminas, minerales, fibra) para su cuerpo. También significa asegurarse de comer el número y tamaño de porciones recomendado para su peso. La primera regla es que no hay alimentos “malos”. No tiene que dejar de comer sus alimentos favoritos.[4]

Puede comer cualquier alimento en moderación. Asegúrese de servir una variedad de alimentos, para tener la seguridad de que su familia esté recibiendo una buena combinación de las proteínas, frutas, vegetales, granos y aceites recomendados.

Los cuidados para aquellos pacientes que se realizan periódicamente procesos de hemodiálisis, son:

•Las proteínas diarias pueden llegar a los 1,0 a 1,2 gramos por kilo de peso actual.

•Hasta 2700 mg/día de potasio

•Hasta 800-1000 mg/día de fósforo

•Hasta 2000 mg/día de sodio

•Beber diariamente hasta 500 ml de líquidos más la diuresis personal.

Los pacientes que se realizan hemodiálisis, pueden flexibilizar su dieta incluyendo:

•Quesos: solamente descremados de untar,

•Pescados: una vez por semana,

•Si tiene sed: Agregar gotas de limón a las comidas,

•Lavarse los dientes con dentífrico mentolado

•Consumir gomas de mascar,

•Dividir el líquido en pequeñas dosis.

•Al hacerse salsas procurar que sean espesas y sin líquidos.

Recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal crónica en prediálisis

Carnes: Se recomienda reducir la ingesta de carnes y pescados a un máximo de 100 gramos al día. Puede sustituir 50 gramos de carne o pescado por un huevo. El resto de las proteínas serán aportadas por los otros alimentos de la dieta.

Grasas: Son más indicadas las de origen vegetal: oliva, maíz, girasol y soya. Deben evitarse las grasas animales: tocino, carnes grasas, vísceras y embutidos.

Productos lácteos: Se Recomienda tomar leche o derivados 1 a 2 veces al día. Conviene alternar una taza mediana de leche por otros lácteos equivalentes, como 1 taja de queso o 1 vaso mediano de yogurt.

Pan, cereales, pastas: Se debe disminuir el consumo de productos integrales: pan, galletas. Se deben tomar con precaución por su alto contenido en fósforo. Consumir hasta 2 panes diarios y una taza de arroz.

Los azúcares refinados: Se recomienda disminuir el consumo de azucares y dulces en el caso de las personas con glucosa elevada en la sangre.

Los tubérculos, hortalizas, verduras y frutas: Son ricos en vitaminas y minerales. Pueden completar los platos principales de un modo relativamente libre.

Frutas: 3 porciones, Tubérculos: 2 porciones

Verduras: 2 porciones.

Leguminosas: Conviene consumir 3 veces a la semana, por su aporte de hidratos de carbono y proteínas de origen vegetal.

Agua: Normalmente se suele recomendar beber diariamente una cantidad no superior al volumen de orina que se elimina.

Recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal crónica en diálisis

Con el inicio de la diálisis el paciente recupera el apetito. Además, puede comer carnes y pescados en cantidad normal. Ya no hay limitación en el aporte de proteínas, aunque se puede mantener la limitación de los alimentos ricos en sodio y potasio.

Carnes: Se le recomienda aumentar la ingesta a 1 porción de pollo, carneo pescado en el almuerzo y otra porción en la merienda.

Grasas: Son más indicadas las de origen vegetal: oliva, maíz, girasol y soja. Deben evitarse las grasas animales: tocino, carnes grasas, vísceras y embutidos.

Productos lácteos: Recomendamos tomar leche o derivados 1 a 2 veces al día. Conviene alternar una taza mediana de leche otros lácteos equivalentes, como 1 taja de queso o 1 vaso mediano de un yogurt.

Pan, cereales, pastas: Se recomienda consumir en cada toma del día: desayuno, colación, almuerzo y merienda.

Los azúcares refinados: Se recomienda disminuir el consumo de azúcares y dulces en el caso de las personas con glucosa elevada en la sangre.

Los tubérculos, hortalizas, verduras y frutas Son ricos en vitaminas y minerales. Puede completar los platos principales de un modo relativamente libre.

Productos integrales: Pan, galletas, etc. Se deben tomar con precaución por su alto contenido en fósforo.

Agua: Debe seguir las recomendaciones de su médico. Normalmente se suele reducir al mínimo tanto el agua de bebida como el agua para cocinar. Depende de la condición del paciente.

Ejercicio

Sobre la actividad física, un enfermo con insuficiencia renal puede realizar la mayoría de los deportes y ejercicios, muchas personas corren, montan en bicicleta, juegan al tenis, entre otros ejercicio; pero si es importante que deban evitar los deportes que incluyan el levantamiento y la presión abdominal. Mantenerse en buena condición física es muy benéfico si tiene insuficiencia renal, porque esto puede fortalecer el corazón y huesos, es necesario evitar el aumento de peso, reducir la presión arterial; y en caso de hipertensión, mantener presente su necesidad de medicamento para la presión arterial, reducir las oportunidades de presentar cardiopatías, darle más energía, darle mayor descanso durante el sueño, sobre todo, lo hará sentir bien.[4]Además del tratamiento sustitutivo estos pacientes son sometidos a una terapia farmacológica y nutricional; el cuidado del paciente renal debe ser integral, sus cuidados deben ir dirigidos tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería como de los problemas de colaboración, debemos potenciar el autocuidado, darle soporte emocional y enfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo.[15]

No importa cuál sea el tratamiento, puede beneficiarse del ejercicio, si el paciente está en diálisis peritoneal o hemodiálisis, todavía puede hacer ejercicio y participar en múltiples deportes. Aunque la anemia puede hacerlo sentirse cansado, el ejercicio permitirá que su cuerpo utilice el oxígeno con mayor eficiencia y así se sentirá mejor.

En general, los pacientes en hemodiálisis deben:

•Evitar actividades o deportes que puedan dañar su fístula

•Ejercitarse cuando se sienta con energías, si varían sus niveles de energía como normalmente sucede en personas con hemodiálisis

Descanso

El descanso en el paciente sometido a Hemodiálisis es fundamental, ya que esto permitirá que se sienta mejor, muchas veces la diálisis produce

[15] Enfermedad renal crónica: MedlinePlus enciclopedia médica, en www.nlm.nih.gov/medlineplus

agotamiento, fatiga y debilidad, por lo tanto, trate de dormir al menos 8 horas por noche. Dormir las horas necesarias ayuda a que el cuerpo renueve energías y a mantenerse saludable más fácilmente.[15]

Emociones

A la mayoría de las personas no les gusta cambiar su prácticas diarias de vida, la insuficiencia renal es particularmente estresante porque no solo incluye cambios en su salud física, también en su trabajo, familia y sus relaciones, situación por la cual algunas personas deben realizar radicales cambios a su estilo de vida; la manera en la que el paciente se adapte, tanto emocional y físicamente, tendrá un efecto importante en todos los aspectos de la vida del paciente, incluido su estado físico. Es posible que necesite ayuda de otros amigos y familia y de quienes el enfermo ama, otros pacientes, su asesor renal, trabajador para aceptar y ajustarse a vivir con riñones deficientes.[5]

Sexo

Muchos pacientes pueden formarse una imagen negativa de su cuerpo, los pacientes en diálisis, por ejemplo, pueden estar conscientes de su fístula o catéter. Estos sentimientos, combinados con la ansiedad de vivir con insuficiencia renal pueden crear problemas en su relación con su pareja y problemas con su función sexual. También pueden causar problemas de intimidad los problemas físicos causados por los efectos secundarios de la insuficiencia renal como fatiga o impotencia en varones. La mayoría de estos problemas pueden resolverse, para casi todos los pacientes renales es posible una vida sexual normal, las mujeres con insuficiencia renal pueden embarazarse y tener bebés, aunque si la paciente está en diálisis, sus oportunidades de embarazo y concebir un bebe son relativamente bajas. Las oportunidades de un embarazo exitoso son mucho mejores para pacientes con trasplante.[5]

5. MATERIALES Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

- **Descriptivo:** Puesto que se realiza mediante la observación de los casos y hechos para así recopilar información que nos permita establecer los hábitos saludables practicados por pacientes con insuficiencia renal crónica y su conocimiento. Además que la información es accesible y demanda un estudio de campo, mas no de laboratorio.

- **Retrospectivo:** Porque se busca investigar sobre casos que se han presentado y cuál es su realidad, para así definir alternativas para mejorar dicha realidad.

2. AREA DE ESTUDIO

- **Lugar:**
  La presente investigación se la realizó en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

- **Universo:**
  Setenta pacientes de la Unidad de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora Loja.

- **Muestra**
  Pacientes sometidos a diálisis en la unidad de hemodiálisis del Hospital General Isidro Ayora Loja que cumplieron los criterios de inclusión, los cuales fueron sesenta y seis personas.

Criterios de inclusión y exclusión

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

· Diagnosticados de IRC y con un periodo de al menos 1 año en tratamiento dialítico

· Hombres y mujeres, de ser posible en número similar

· Mayores de 18 años

· Capaces de leer y escribir en español

· Capaces de completar los instrumentos del estudio

En cuanto a los criterios de exclusión, quedaron así determinados:

· Pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Aguda.

. Pacientes con algún desorden psiquiátrico o médico que le impidiera completar o comprender los instrumentos del estudio

· Participación en otro estudio que les impida participar en más de un estudio de investigación

Parámetros a valorarse

Al querer determinar el nivel de conocimiento de la Insuficiencia Renal Crónica, lo que deseábamos obtener para decir que existe un conocimiento adecuado, es que las personas encuestadas nos indiquen que la IRC es el deterioro de la función renal y que se expresa con el incremento de la concentración de los productos nitrogenados en la sangre (urea y la creatinina) y la imposibilidad de eliminar el exceso de líquido de la sangre. No se esperaba que las respuestas sean al pie de la letra pero sí que fueran contestadas de una manera en la que puedan darse cuenta lo que implica la pérdida de la función renal.

Dentro de la encuesta, las personas que respondieron en cuanto al conocimiento se refiere y en las cuales se identificaron un conocimiento adecuado del 80-100% son las que se calificaron como excelentes; quienes presentaron un conocimiento verificable del 60-70% fueron quienes entraron dentro de los Muy Buenos; las personas que tuvieron un conocimiento del 40-50% fueron calificados como Buenos; quienes presentaron un conocimiento de

20-30% son quienes entraron dentro de los Regulares, y aquellas personas que en la encuesta presentaron un conocimiento casi nulo del 10% o menor son aquellos que entraron en el parámetro de malo.

La alimentación que un paciente con IRC debe ser balanceada y tomar ciertos aspectos como limitar el consumo de sodio, potasio, fósforo, además de limitar el consumo de agua, incluir frutas, verduras, legumbres en la dieta diaria. Es decir, un paciente con IRC puede consumir todo alimento con moderación.

Es así que quienes en la encuesta se verificó que tienen una alimentación adecuada entraron al parámetro calificados como Excelente; quienes respondieron que tienen una alimentación variada y no siempre adecuada fueron calificados como Muy Bueno; las personas que llevan una alimentación poco saludable que solo tenga algunos alimentos importantes de la dieta fueron calificados como Bueno, quienes respondieron que solo llevan una alimentación adecuada y variada de manera casual resultaron calificadas como Regular; y quienes respondieron en la encuesta que a pesar de la enfermedad no han modificado su dieta fueron calificados como Malo.

Una persona con IRC puede realizar la mayoría de los deportes y ejercicios, evitando los que impliquen el levantamiento de pesos fuertes y que sometan la presión abdominal, puesto que tiene beneficios al corazón y a los huesos, evita el aumento de peso, reduce la presión arterial, además de brindar energía. Todo esto debe complementarse con un adecuado descanso.

En cuanto al ejercicio se refiere, las personas que realicen actividad física de 3 a 4 veces a la semana por lo menos de 30 minutos cada sesión fueron calificados como Siempre; quienes respondieron en la encuesta que realizan actividad física menos de 3 veces por semana fueron calificados como Casi Siempre; las personas que respondieron que realizan ejercicio solo fines de semana entraron al parámetro de Algunas Veces; quienes realicen alguna actividad física de manera esporádica y cuando solo lo crea necesarios entraron en el parámetro de En Ocasiones; y quienes respondieron en la encuesta que nunca realizan ninguna actividad que requiera esfuerzo físico resultaron calificados como Nunca.

3. TÉCNICAS

Técnica Documental: La recolección de datos se obtuvo de manera directa de las personas involucradas para sustentar el estudio, mediante una encuesta y cuestionario con preguntas cerradas y de opción múltiple que permitió una mejor determinación de información para su posterior análisis.

Técnica Teórica: Mediante la investigación bibliográfica se obtuvieron los conocimientos teóricos que facilitaron la comprensión de la problemática investigada.

4. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se realizó un análisis descriptivo univariado con el objeto de comprobar lo planteado en los objetivos y preguntas de investigación. Se creó una base de datos en Excel, y se procedió a la depuración de los datos para la representación en tablas y gráficos.

En cuanto al análisis de los resultados obtenidos se comparó los mismos con otros trabajos investigativos que se han realizado en distintas partes del mundo; cada objetivo se analizó con dos estudios diferentes con la meta de tener una visión más amplia de lo que sucede en nuestro medio y de esta forma identificar si nuestra realidad es igual o difiere, ya sea por mucho o por poco.

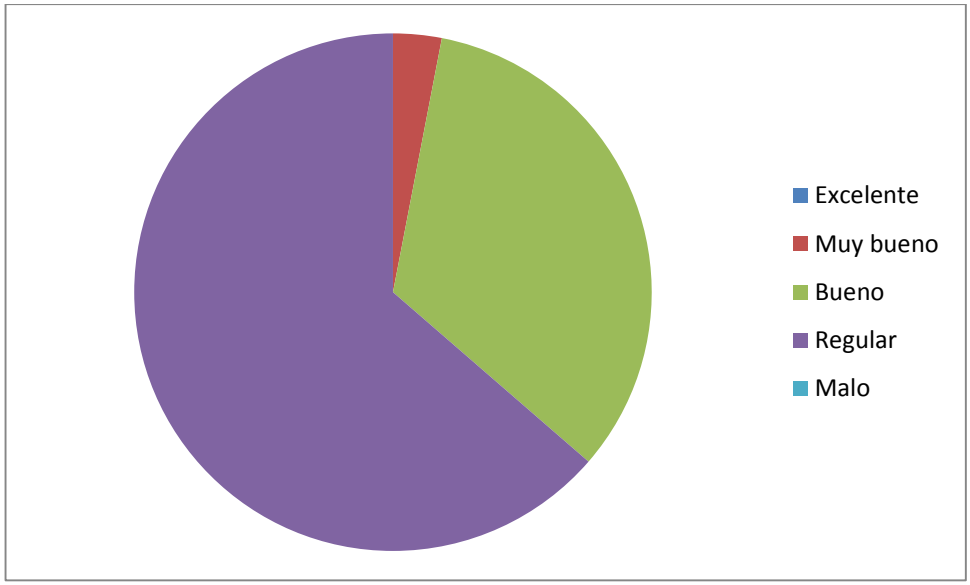
6. RESULTADOS

TABLA Nº 1

CONOCIMIENTO IRC

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0%
Muy bueno	2	3%
Bueno	22	33%
Regular	42	64%
Malo	0	0%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

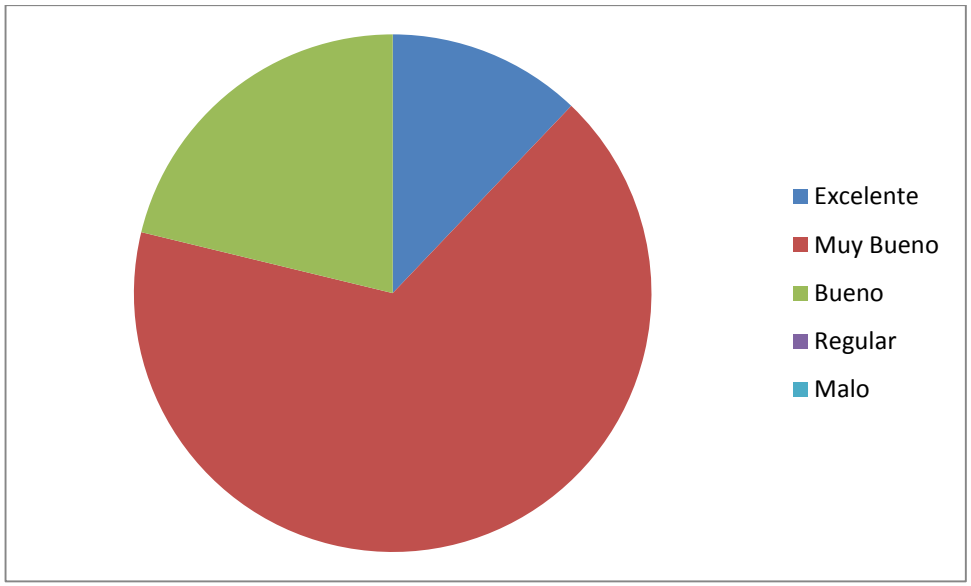
El conocimiento de la Insuficiencia Renal Cróonica es regular en la mayoría de los pacientes con un 64%.

TABLA Nº 2

HABITOS SALUDABLES: ALIMENTACION

Alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	8	12%
Muy Bueno	44	67%
Bueno	14	21%
Regular	0	0%
Malo	0	0%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta
Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

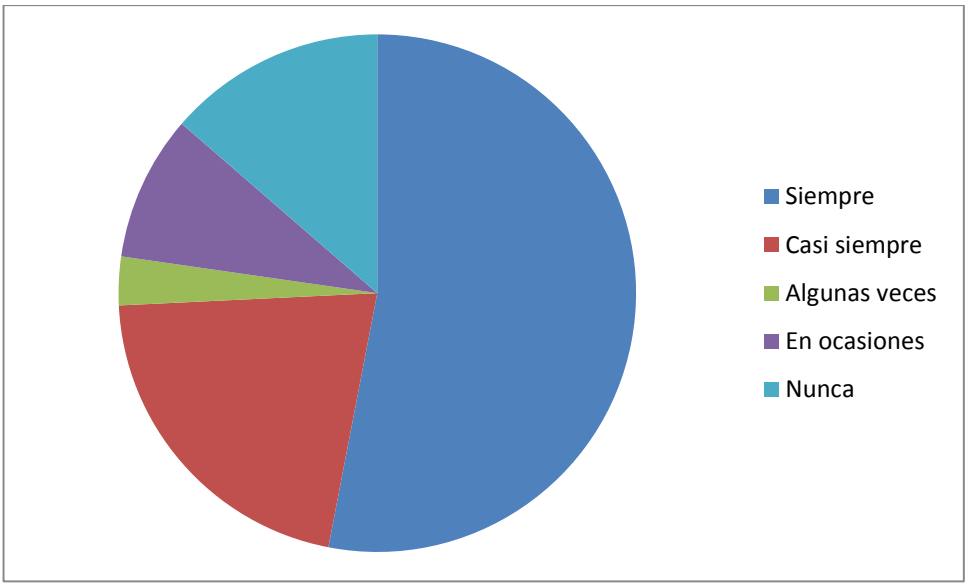
La alimentación de los pacientes que reciben diálisis ha sido modificada para adaptarse a la enfermedad, y ha llegado a ser muy buena en el 67% de los pacientes.

TABLA Nº 3

HABITOS SALUDABLES: EJERCICIO

Ejercicio	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	35	53%
Casi siempre	14	21%
Algunas veces	2	3%
En ocasiones	6	9%
Nunca	9	14%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

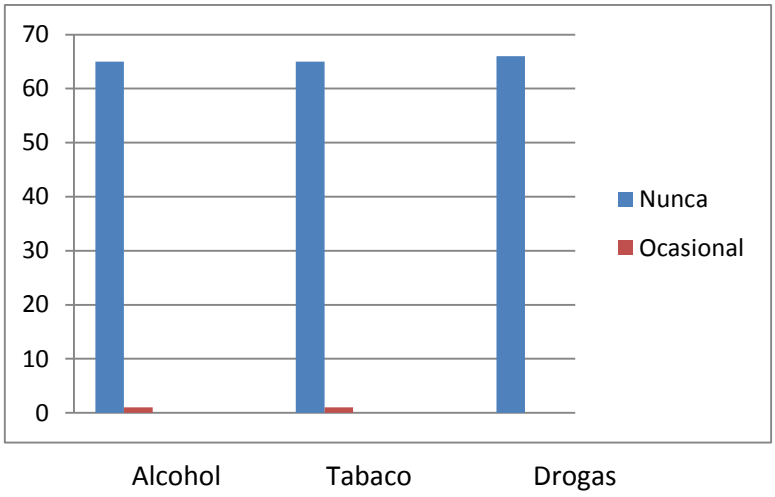
El ejercicio es realizado con frecuencia por los pacientes todos los días con el 53%, y más de 3 veces a la semana en un 21%.

TABLA Nº 4

HABITOS: TABACO

Alcohol	Frecuencia	Porcentaje	Tabaco	Frecuencia	Porceteje	Drogas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	65	98%	Nunca	65	98%	Nunca	66	100%
Ocasional	1	2%	Ocasional	1	2%	Ocasional	0	0%
Total	66	100%	Total	66	100%	Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta
Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

El consumo de alcohol, y tabaco y drogas no se efectúa de manera habitual, ni frecuente en los pacientes con IRC. Tan solo una persona consume alcohol y tabaco de manera muy ocasional.

7. DISCUSIÓN

Una vez realizado todo el proceso investigativo realizamos el análisis de los datos más sobresalientes respecto al desenvolvimiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sus conocimientos y como esto les ha ayudado a realizar hábitos saludables.

En cuanto a la edad podemos evidenciar que los grupos de edad más afectados son los de 40-49 años y de 50-59 años, lo que quiere decir que los pacientes que sufren de Insuficiencia renal se encuentran en una edad de la vida conocida como productiva, lo que en la mayor parte de los casos no les permite realizar sus actividades diarias, ni desempeñar su rol como pilar y sustento de la familia. Además encontramos pacientes adolescentes como adultos mayores, lo que concuerda con lo que cita la literatura científica que indica que no existe diferencias significativas entre las edades.

El sexo de mayor predominio de nuestros pacientes encuestados es el sexo femenino, pero no en una diferencia significativa con el sexo masculino, lo cual difiere del estudio realizado en 2010 en El Salvador, donde predominó el sexo masculino, pero de igual forma no de una manera significativa.[16]

Los pacientes que se encuestaron han indicado que en la actualidad no desempeñan ningún empleo u oficio, por la misma Insuficiencia Renal y por sus enfermedades concomitantes como la HTA y la Diabetes Mellitus; además, el hecho de recibir 3 sesiones de diálisis por semana ha hecho que se dificulte el poder ser sustento de la familia ni aportar con la misma, por lo cual la mayoría ha abandonado sus empleos y quienes han estado cerca de la tercera edad han optado por jubilarse y seguir su tratamiento dialítico.

Los pacientes encuestados según revela nuestro estudio, poseen un conocimiento muy general y en su mayor parte es regular. Las ideas vertidas sobre que es en sí la insuficiencia renal nos demuestran en claro que es muy poco y existen muchas diferencias entre conceptos de paciente a paciente, así

[16] ALVAREZ Walter, González Jaime; Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal contínua ambulatoria en el Hospital San Juan de Dios, El Salvador, 2010.

como ideas no muy simples y en ocasiones mal vertidas acerca de lo que ocasiona la enfermedad en el organismo, y lo cual atraviesan en su diario convivir.

Las causas de la Insuficiencia Renal Crónica son amplias y en los pacientes que reciben diálisis en el Hospital General Isidro Ayora no son conocidas excepto la causa que generó en ellos la enfermedad, lo que también nos permite evidenciar la falta de conocimiento y de interés de las mismas personas por conocer a fondo la enfermedad lo que demuestra que el campo por recorrer es muy amplio.

Además existe un número pequeño de pacientes que no conocen que tipo de Insuficiencia Renal fueron diagnosticados, es decir si es Aguda o Crónica, pese al tiempo que llevan la enfermedad y las consultas frecuentes con el personal médico; puesto que la mayoría de pacientes encuestados llevan más de 1 año en adelante en tratamiento dialítico por tres ocasiones por semana.

No obstante la gran mayoría concuerda en que la enfermedad es crónica y que no existe una cura definitiva, sino un tratamiento coadyuvante como la diálisis y que la oportunidad que tienen de conseguir un donante para un trasplante renal es escasa.

En total este resultado concuerda con el estudio aplicado en Madrid durante el 2010 en el cual los pacientes a quienes se aplicaron diversas encuestas muestran que tienen ideas muy superficiales y alejadas de la ciencia, lo cual se reporta como un predictor de la adherencia a la enfermedad.[17]

Llevando un análisis más profundo podemos observar que el grado de escolaridad y el estado anímico de nuestros pacientes influye en gran manera; así, encontramos una escolaridad primaria en la mayoría de nuestros pacientes y secundaria la cual en varios casos no ha sido completa; y quienes tienen una preparación universitaria (5 casos) y profesional son quienes se han adaptado más a la Insuficiencia Renal Crónica y llevan la misma de una mejor forma, adaptándose e implementando hábitos saludables a su vida los cuales son

[17] VELEZ Vélez Esperanza, Representaciones de la Insuficiencia Renal Crónica; afrontamiento y adherencia al tratamiento, Madrid 2010.

investigados por ellos mismos. Esto además refleja una realidad nacional si lo comparamos con un grupo poblacional de pacientes con IRC en Ibarra, Ecuador donde se observó que pacientes con mayor coeficiente intelectual y nivel de educación se adaptan adecuadamente al tratamiento, manteniendo motivación, independencia y creatividad en el trabajo y en el hogar,[18] al igual que lo reporta nuestra investigación.

Los pacientes encuestados tienen un conocimiento Muy Bueno acerca de los alimentos que deben consumir e implementar en su dieta, los cuales han sido explicados con detenimiento por el personal médico del Hospital General Isidro Ayora y por el personal de la Unidad de Hemodiálisis de la misma casa de salud. Este hecho nos indica que han existido cambios dentro de la alimentación diaria y refleja el cambio que han dado para poder convivir de una mejor manera y sentirse mejor. En cuanto a los carbohidratos que se consumen de manera frecuente tenemos los cereales como el arroz y el maíz que son consumidos con regularidad en pequeñas porciones y que conforma base en su dieta. Las proteínas son aportadas en su mayoría por vegetales y legumbres los cuales son consumidos con regularidad y no así para las carnes rojas que se consumen no de forma habitual y en porciones escasas. Las grasas por lo general son obtenidas de animales pero se ve que un gran número consume grasas vegetales para su alimentación, que también refleja el esfuerzo y la superación para el afrontamiento de la Insuficiencia Renal y que es un hábito que se ha modificado de manera correcta. Además existe un conocimiento de los alimentos que contienen sodio y potasio los cuales no los ingieren.

El consumo de agua ha sido reducido según las recomendaciones médicas de tal forma que la mayoría de pacientes consume 1 vaso de agua al día y algunos aproximadamente 2 vasos durante el día, tomando conciencia de la retención de líquidos que se produce en la Insuficiencia Renal.

[18] ACELDO María José, Escobar Andreína; Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro Dial Ibarra; Ibarra, Ecuador, 2010.

Este resultado no concuerda con el estudio aplicado en el Ecuador en la Ciudad de Ibarra en el año 2010 en el cual se refleja que los pacientes sometidos a diálisis no cumplen de manera adecuada con la alimentación sugerida.[18] Al igual que lo refleja el estudio realizado a pacientes en hemodiálisis en la capital Ecuatoriana en el año 2010 que indica que mientras más tiempo tenga un paciente en terapia de diálisis determina en algunos casos la declinación del estado nutricional, reflejándose esto en el empeoramiento de los parámetros antropométricos y bioquímicos.[19]

Se ha logrado observar que el ejercicio ha sido implementado con éxito en nuestros pacientes encuestados quienes a pesar de limitaciones como tener que salir solos a realizar actividad física, las demás patologías que sufren, el estado de ánimo, etc. salen a caminar al menos tres veces por semana y el ejercicio predilecto es la caminata. Esto nos demuestra que también se han realizado cambios y adaptaciones para llevar consigo la Insuficiencia Renal Crónica.

El implementar una rutina de ejercicios a la vida cotidiana en pacientes con insuficiencia renal ayuda de sobremanera para controlar la presión arterial la cual se eleva con facilidad en dicha patología y a la vez mejora el estado anímico de las personas, tal y como lo demuestra el estudio aplicado a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Cuba.[20] De la misma manera lo demuestra un estudio realizado en la ciudad de Ibarra Ecuador que indica que los pacientes con IRC han hecho adaptaciones en su vida logrando obtener los beneficios del ejercicio.[20]

El consumo de tabaco, alcohol y drogas no se realiza en los pacientes encuestados quienes en su mayoría no los consumían antes de ser diagnosticados de Insuficiencia Renal Crónica y que luego de ello tampoco lo han implementado. Quienes consumían alcohol y tabaco se han alejado de los mismos de manera radical según demuestran las encuestas aplicadas.

---

[19] MALAGON Peñafiel MargothMeribeth; Estado nutricional e ingesta alimentaria de pacientes en hemodiálisis periódica de la unidad de Diálisis Baxter, Quito, Ecuador 2010.

[20] ESPINOZA Santana Manuel, Ríos Abreu Luis Angel, Castillo Luque Omar; Influencia del ejercicio físico en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal; Cuba 2009

8. CONCLUSIONES:

Habiendo finalizado la investigación sobre la evaluación del conocimiento de la Insuficiencia Renal Crónica, y su relación con la práctica de hábitos saludables en pacientes que reciben diálisis en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento de la Insuficiencia Renal Crónica es regular y muy superficial en el 64% de los pacientes, con ideas simples y en gran proporción alejadas del conocimiento científico. El conocimiento de hábitos saludables es muy bueno en la mayoría de los pacientes con un promedio del 80%,lo que les ha permitido establecer y practicar hábitos saludables con lo que han mejorado su calidad de vida.
- Los hábitos saludables que deben implementarse corresponden a la alimentación, moderar el consumo de carbohidratos en especial los cereales (arroz, maíz), evitar el consumo de grasas animales, limitar la ingesta de líquidos; además implementar una rutina de ejercicios que se puedan realizar de manera grupal como los aeróbicos y que se realicen al menos 4-5 veces por semana.
- La práctica de hábitos saludables es directamente proporcional al conocimiento al nivel de conocimiento de la IRC y los hábitos saludables.
- La propuesta educativa que se realizará a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben diálisis en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja se efectuará mediante trípticos que permitan conocer más a fondo la patología.

9. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda a las autoridades poner a disposición de los pacientes que reciben diálisis a psicólogos que permitan dar apoyo emocional y realizar terapias conductuales que permitan mejorar el estado de ánimo de nuestros pacientes y con esto adherirse de mejor manera al tratamiento a la práctica de hábitos saludables. También aumentar el personal médico en la unidad de hemodiálisis, de tal manera que permanezcan en todas las sesiones de diálisis que se realizan para que brinden información y apoyo a los pacientes.
- Se recomienda que los médicos y enfermeras tomen más contacto con los familiares y allegados para que de esta manera tengan una ayuda al momento de realizar el tratamiento dialítico y posterior a este, además para que sean quienes acompañen a que se realice actividad física.
- Los familiares de los pacientes deben dar apoyo en todo momento al paciente que recibe diálisis. Ayudar a implementar la actividad física en la rutina diaria por parte de la familia y a su vez colaborar para que no existan momentos amargos que cambien el ánimo de los pacientes.
- Se recomienda a los pacientes que se instruyan y a la vez que busquen mejorar su conocimiento acerca de la Insuficiencia Renal Crónica, que les permita sentirse más seguros con el tratamiento que reciben y los hábitos saludables que deben efectuar.
- Practicar actividad física como aeróbicos que en la actualidad se realizan en grupos y al aire libre, de esta manera lograr implementar en la rutina del día.
- Leer el tríptico realizado sobre la Insuficiencia Renal y socializarlo con su familia y amigos.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. WILDE C. Diabetic nephropathy –who-cares? EDTNA ERCA J. 2004 Jul-Sep;30(3): 163-5.
2. MSP, 2009. Diabetes en Ecuador
3. NOGALES, M. A. (2002) Guía de alimentación en hemodiálisis, Edit. Médica Jims, Buenos Aires, Argentina.
4. HARRISON, (2001) Medicina Interna, 5.a edición, Editorial LA PREMSA, S.A., México.
5. Lorenzo Sellarés, V., Torres Ramírez, A., Hernández Marrero, D., Ayus, J.C., (2002). *Manual de Nefrología.* (2ª ed). Madrid: ElseviersScience.
6. TORRES López, T.M. (2002). Una aproximación cualitativa al estudio de las enfermedades crónicas: las representaciones sociales. Revista Universidad de Guadalajara/ Ciencias sociales y de la salud.N.23.ISSN:1405O8588. [en línea] [fecha de acceso 11 diciembre 2006]. Disponible en:www.cge.udg.mx/revistaudg/rug23/art4dossier23.html
7. NOVAK y Musonda, 1991; Muthukrishna et al., 1993; Au y Romo, 1996; Sigelman et al., 1996; todos citados en Sigelman, Rinehart, Sorongon, Gridges&Wirtz, 2004.
8. Pozo, J.I., Gomez Crespo M.A. (2001). La comprensión de conceptos: aprendizaje significtivo y conocimientos previos. En: Aprender y Enseñar Ciencia. Madrid: Ediciones Morata SL.
9. Aparicio, J. J., Rodríguez Moneo, M. (2003). *Aprendizaje Significativo y Aprendizaje con Sentido.* Postgrado en constructivismo y educación. Buenos Aires FLACSO. Disponible en: www.ebar.net/campusflacso/html/site/clase_9_01.asp
10. López Manjón, A. (2007). Conocimiento Intuitivo versus Conocimiento Científico. En Z. Monroy y P. Fernandez (Eds). Lenguaje, Significado y Psicología. UNA, México.
11. Bauman, Cameron, Zimmerma y Leventahl, 1989; Bishop, 1991; Lau and Hartman, 1983; Lau, Bernard y Hartman, 1989; Leventhal, Meyer y Nerenz, 1980.

12. Conrad, P. (1987)."The experience of illness: recent and new directions. En: P. Conrad & J. Roth. *The experience and management of chronic illness. Research in the Sociology of Health Care,* vol. 6.(pp. 1O31). Connecticut: Jai Press Inc.
13. Bauman, L.J., Cameron, L.D., Zimmerman, R.S., Leventhal, H. (1989) Illness representations and matching labels with symptoms. *Health Psychology,* 8, 449–469.
14. Bishop, G.D. (1991). Understanding the understanding of illness: lay disease representations. In: J A Skelton and R T Croyle (Eds). *Mental representation in health and illness* (pp. 87O105). New York: SpringerOVerlag.
15. Enfermedad renal crónica: MedlinePlus enciclopedia médica, en www.nlm.nih.gov/medlineplus
16. ALVAREZ Walter, González Jaime; Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal contínua ambulatoria en el Hospital San Juan de Dios, El Salvador, 2010.
17. VELEZ Vélez Esperanza, Representaciones de la Insuficiencia Renal Crónica; afrontamiento y adherencia al tratamiento, Madrid 2010.
18. ACELDO María José, Escobar Andreína; Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro Dial Ibarra; Ibarra, Ecuador, 2010.
19. MALAGON Peñafiel MargothMeribeth; Estado nutricional e ingesta alimentaria de pacientes en hemodiálisis periódica de la unidad de Diálisis Baxter, Quito, Ecuador 2010.
20. ESPINOZA Santana Manuel, Ríos Abreu Luis Angel, Castillo Luque Omar; Influencia del ejercicio físico en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal; Cuba 2009

11. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MEDICINA HUMANA

ENCUESTA

Instrucciones: Esta sección contiene preguntas que pretenden conocer sus ideas sobre el riñón, la Insuficiencia Renal y su tratamiento, alimentación, ejercicio que usted realiza. Partiendo de esas ideas, responda a las preguntas que se exponen. Si cree que hay más de una opción correcta, márquelas. Si no sabe que responder, marque la opción "no sé". Sus respuestas son confidenciales, le agradecemos su colaboración.

Fecha:

Edad:

Sexo: M ☐ F ☐

Escolaridad:

Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitaria ☐ Ninguno ☐

Empleo:

Obrero ☐ Empleada doméstica ☐ Quehaceres domésticos ☐

Medico ☐ Ingeniero ☐ Arquitecto ☐

Abogado ☐ Agricultor ☐ Mecánico ☐

Otro (cuál).....

Insuficiencia Renal

¿Qué es la Insuficiencia Renal?

¿Por qué se produce la Insuficiencia Renal?

¿Es curable la Insuficiencia Renal?

Sí ☐ No ☐

¿Qué tipo de Insuficiencia Renal le diagnosticaron?

Aguda ☐ Crónica ☐ Desconoce ☐

¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron Insuficiencia Renal?

<6 meses ☐ 6 meses-1 año ☐
1-3 años ☐ >3 años ☐

¿Cuántas veces a la semana se somete al procedimiento de hemodiálisis?

¿Cuál cree usted que es la causa para que haya desarrollado insuficiencia renal? Señale

Diabetes ☐ Hipertensión arterial ☐ Enfermedades ☐
cardíacas ☐ ☐ ☐
Glomerulonefritis Infecciones Antecedentes
familiares ☐
Raza ☐ Edad
Otro (cuál)……

¿Quiénes son los más afectados por la Insuficiencia Renal?

Niños ☐ Jóvenes ☐ Adultos ☐ Adultos Mayores ☐

¿Sabe usted como seguir el tratamiento de la enfermedad?

Si ☐ No ☐

¿Cumple con el tratamiento recomendado por su médico?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐
Casi nunca ☐ Nunca ☐

Alimentación

¿Conoce usted que alimentos debe consumir?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐
Casi nunca ☐ Nunca ☐

¿Cuáles son los carbohidratos que más consume?

Arroz ☐ Pastas ☐ Papas ☐ Cereales ☐
Trigo ☐ Maíz ☐

¿Cuáles son las proteínas que más consume?

Vegetales ☐ Leche y derivados ☐ Carnes ☐
Legumbres ☐ Pan integral ☐

¿Qué tipo de grasas son las que más consume?

Animal ☐ Vegetal ☐

¿Cuántos vasos de agua ingiere al día?

2 al día ☐ 4 al día ☐ 6 al día ☐ ¿Cuántos? ☐

Ejercicio

¿Qué tan frecuente realiza ejercicio?

1 vez por semana ☐ 3 veces por semana ☐
☐ ☐

>3 veces por semana Todos los días

¿Qué tipo de ejercicio realiza usted? Señale

Caminata ☐ Carrera ☐ Ciclismo ☐ Fútbol ☐

Otro……..

¿Con quién realiza ejercicio?

Solo ☐ Con la pareja ☐ Con amigos ☐ No realiza ☐

Hábitos

¿Consume usted tabaco?

Nunca ☐ Ocasionalmente ☐ Uno al día ☐ 3 al 6 al día ☐ 10 al día ☐ >10 al día ☐ ¿Cuántos?

¿Consume usted alcohol?

Nunca ☐ Ocasionalmente ☐ Solo en eventos sociales ☐

Frecuentemente ☐ Una vez por semana ☐ Todos los días ☐

Llega a emborracharse ☐

¿Consume usted drogas?

Nunca ☐ Ocasionalmente ☐ Comúnmente ☐

¿Cuántas veces? ☐

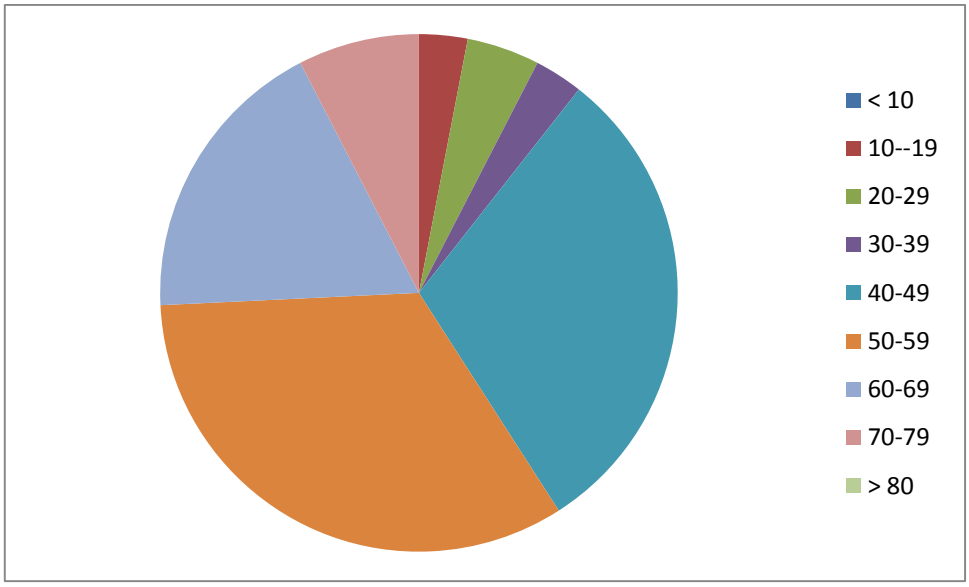
RESULTADOS ANEXOS

TABLA Nº 1

EDAD DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 10	0	0%
10--19	2	3%
20-29	3	5%
30-39	2	3%
40-49	20	30%
50-59	22	33%
60-69	12	18%
70-79	5	8%
> 80	0	0%
TOTAL	66	100%

GRÄFICO



Fuente: Hoja de encuesta Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

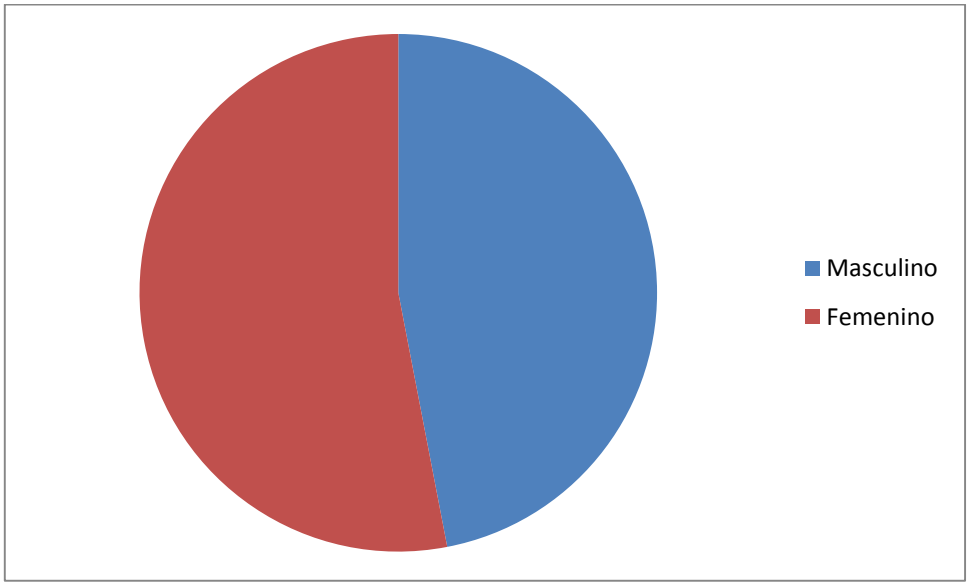
En la tabla y el gráfico se evidencia que un mayor índice de pacientes con insuficiencia renal oscila entre los 50-59 años de edad con un porcentaje del 33%.

TABLA Nº 2

PACIENTES MASCULINOS Y FEMENINOS

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	31	47%
Femenino	35	53%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

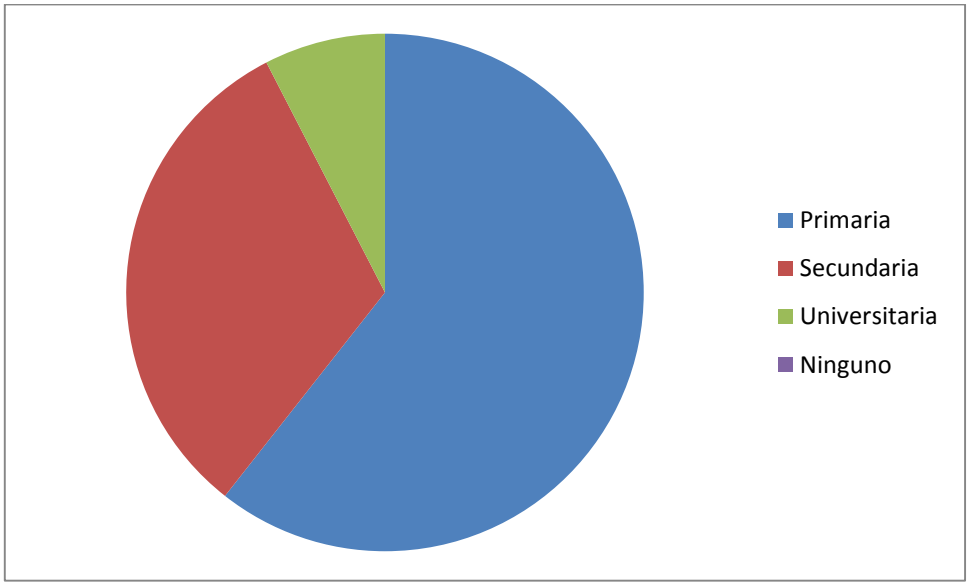
En cuanto al sexo podemos evidenciar que predomina el sexo femenino en los pacientes que reciben diálisis en el Hospital General Isidro Ayora con 35 personas que corresponde al 53%.

TABLA Nº 3

ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	40	61%
Secundaria	21	32%
Universitaria	5	8%
Ninguno	0	0%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta
Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

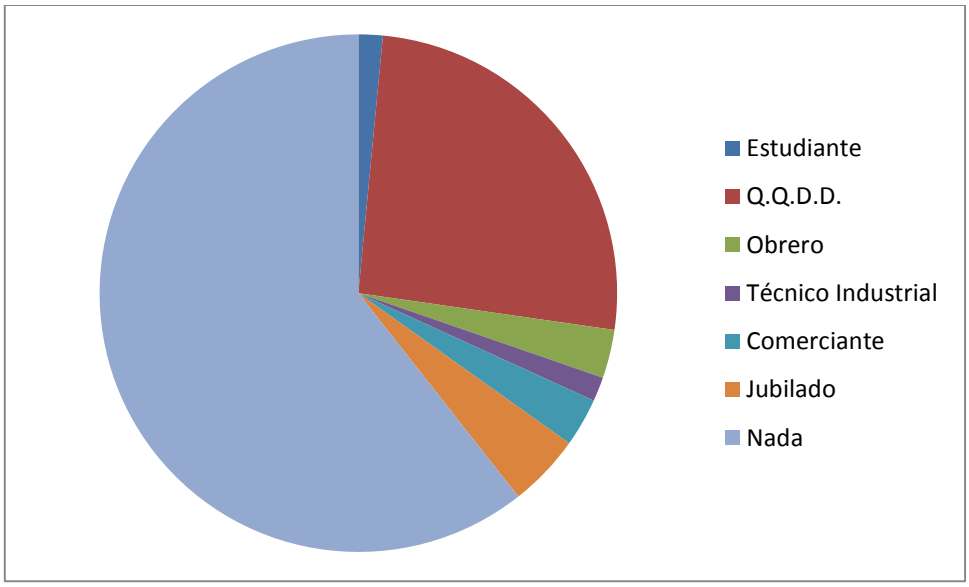
De los pacientes encuestados podemos evidenciar que la mayoría de los mismos tienen una educación primaria con 40 personas que corresponde al 61%.

TABLA Nº 4

EMPLEOS DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

Ocupaciones	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	1	2%
Q.Q.D.D.	17	26%
Obrero	2	3%
Técnico Industrial	1	2%
Comerciante	2	3%
Jubilado	3	5%
Nada	40	61%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

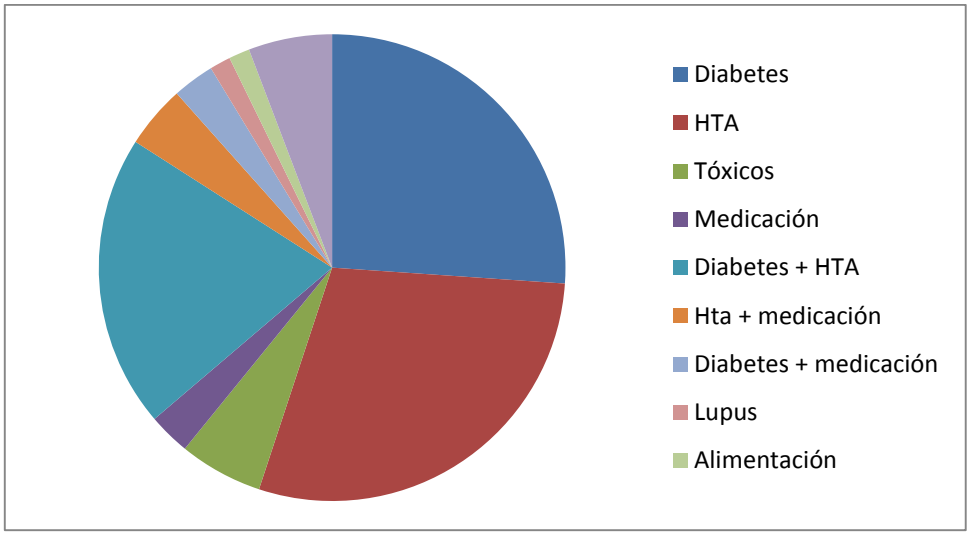
En la tabla y gráfico podemos evidenciar que la mayor parte de los pacientes con insuficiencia renal en la actualidad no desempeña ningún empleo, estos son 40 pacientes y corresponden al 61%.

TABLA Nº 5

CAUSAS DE INSUFICIENCIA RENAL

CAUSAS	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	18	26%
HTA	20	29%
Tóxicos	4	6%
Medicación	2	3%
Diabetes + HTA	14	20%
Hta + medicación	3	4%
Diabetes + medicación	2	3%
Lupus	1	1%
Alimentación	1	1%
No sabe	4	6%
Total	69	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

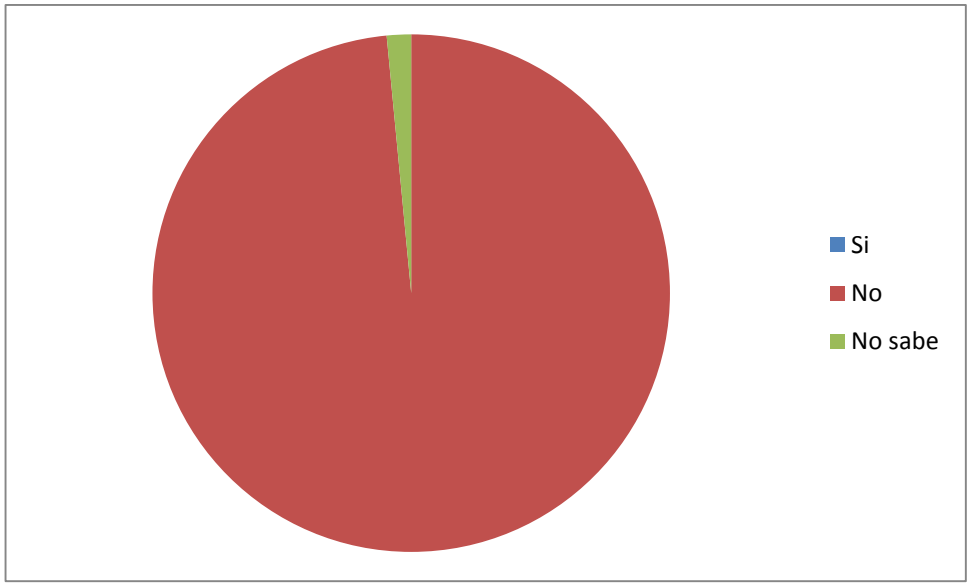
La mayor parte de los pacientes atribuyen la causa de IRC a la Hipertensión Arterial con 20 pacientes que corresponde al 29%; en gran número igualmente a la Diabetes Mellitus con 18 pacientes que corresponde al 26%.

TABLA Nº 6

ENFERMEDAD TERMINAL

Enfermedad curable	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	65	98%
No sabe	1	2%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

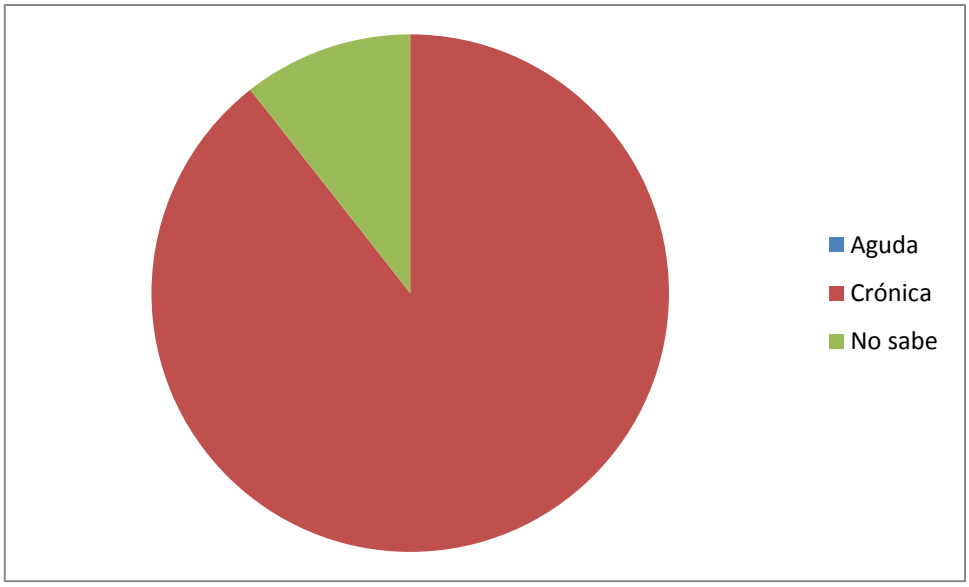
En cuanto respecta a si la insuficiencia renal tiene alguna cura los pacientes encuestados respondieron en su mayoría con que No con 65 pacientes que corresponde al 98%.

TABLA Nº 7

INSUFICIENCIA RENAL DIAGNOSTICADA

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Aguda	0	0%
Crónica	59	89%
No sabe	7	11%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

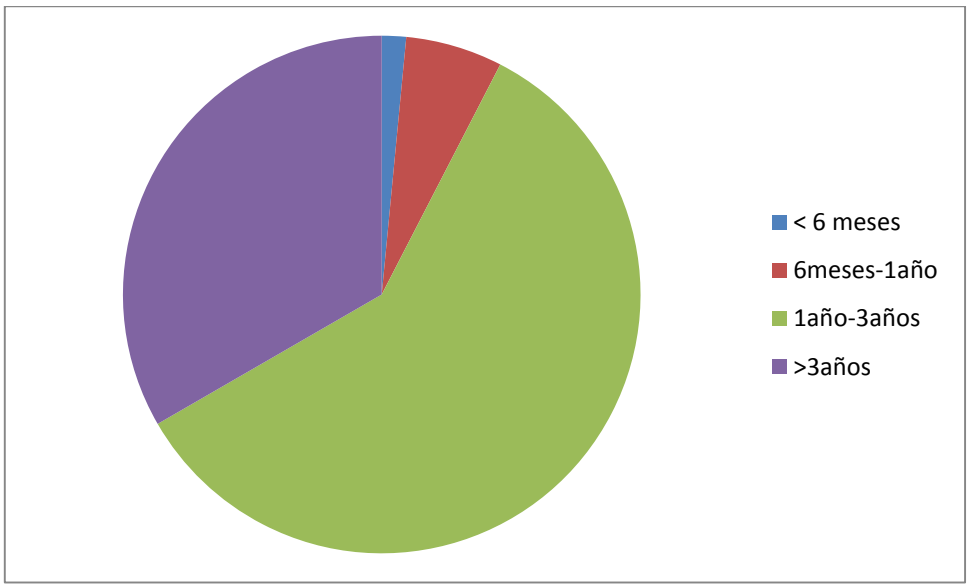
Se evidenció que la mayoría de los pacientes encuestados conocen que tienen Insuficiencia Renal Crónica con 59 personas que corresponde al 89%.

TABLA Nº 8

TIEMPO CON LA ENFERMEDAD

Tiempo	Pacientes	Porcentaje
< 6 meses	1	2%
6meses-1año	4	6%
1año-3años	39	59%
>3años	22	33%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta
Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

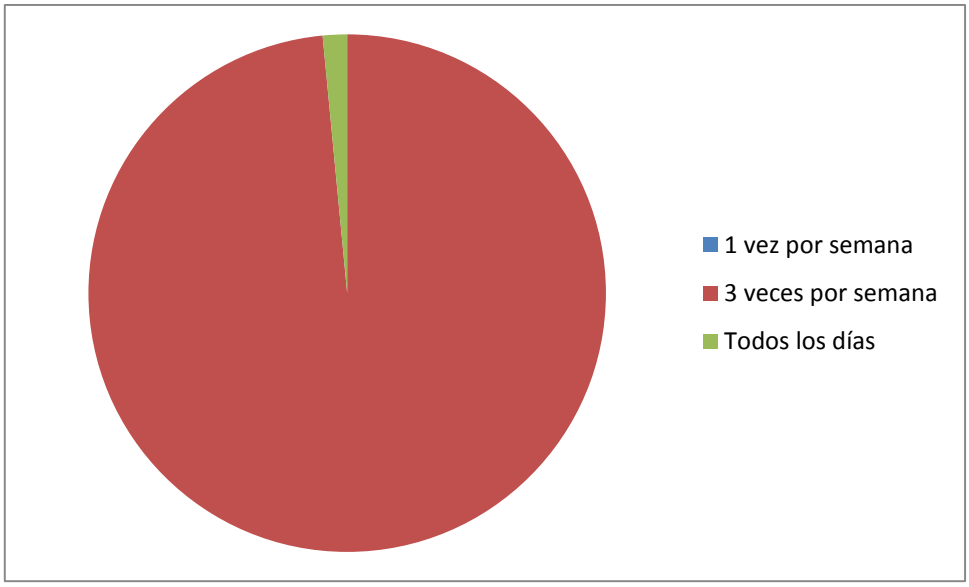
En cuanto al tiempo transcurrido desde que han sido diagnosticados de Insuficiencia Renal y sometidos a diálisis, tenemos que 39 pacientes llevan de 1 a 3 años los cuales son la mayoría y representan el 59%.

TABLA Nº9

DIALISIS POR SEMANA

Diálisis	Pacientes	Frecuencia
1 vez por semana	0	0%
3 veces por semana	65	98%
Todos los días	1	2%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta
Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

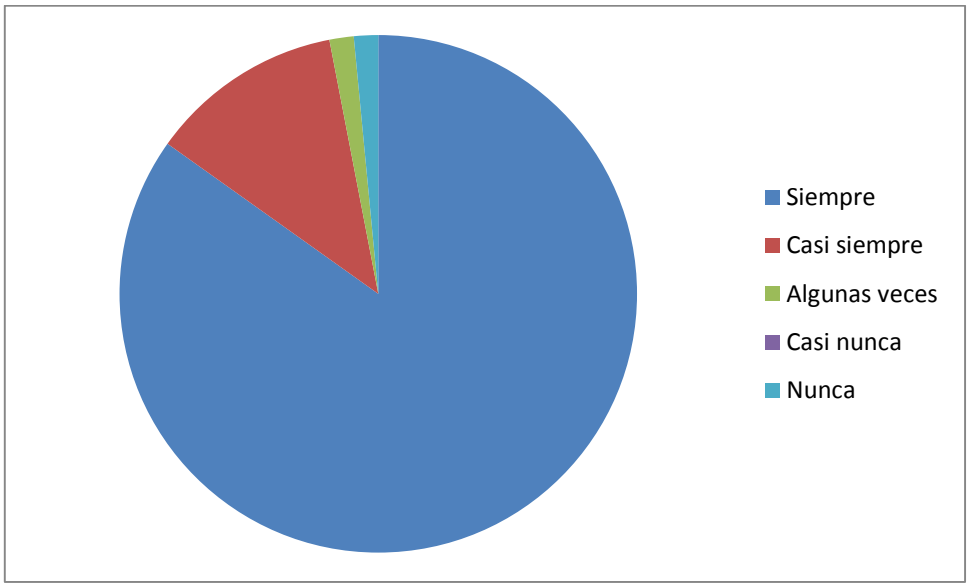
Los pacientes que reciben diálisis se someten a varias sesiones por semana, la mayoría con 65 pacientes reciben 3 sesiones de diálisis, lo que corresponde al 98%.

TABLA Nº 10

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

Tratamiento	Frecuencia	Porcentajes
Siempre	56	85%
Casi siempre	8	12%
Algunas veces	1	2%
Casi nunca	0	0%
Nunca	1	2%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

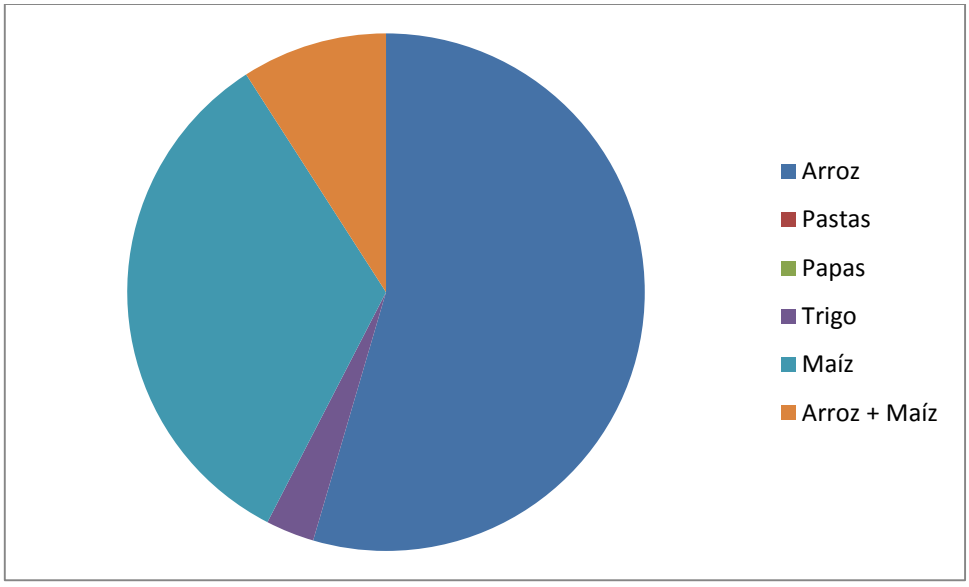
La mayor parte de los pacientes conoce como realizar el tratamiento de diálisis y además sigue las indicaciones médicas siempre, con 56 pacientes que corresponde al 85%.

TABLA Nº 11

ALIMENTACION: CARBOHIDRATOS

Carbohidratos	Frecuencia	Porcentaje
Arroz	36	55%
Pastas	0	0%
Papas	0	0%
Trigo	2	3%
Maíz	22	33%
Arroz + Maíz	6	9%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta
Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

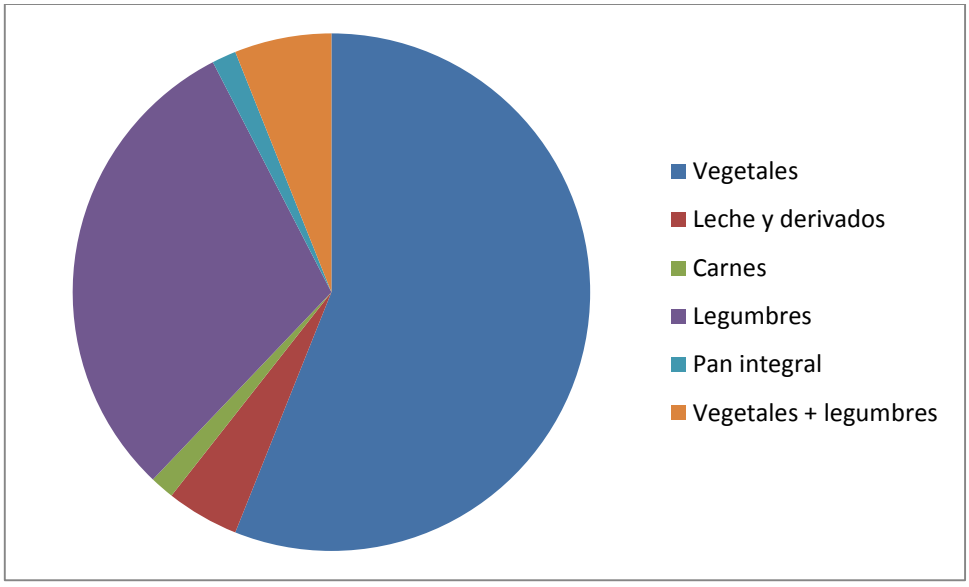
Respecto a la alimentación de los pacientes con insuficiencia renal, los carbohidratos que se consumen con más frecuencia por semana tenemos al arroz, consumido por 36 personas que corresponde al 55%.

TABLA Nº 12

ALIMENTACION: PROTEINAS

Proteínas	Frecuencia	Porcentaje
Vegetales	37	56%
Leche y derivados	3	5%
Carnes	1	2%
Legumbres	20	30%
Pan integral	1	2%
Vegetales + legumbres	4	6%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta
Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

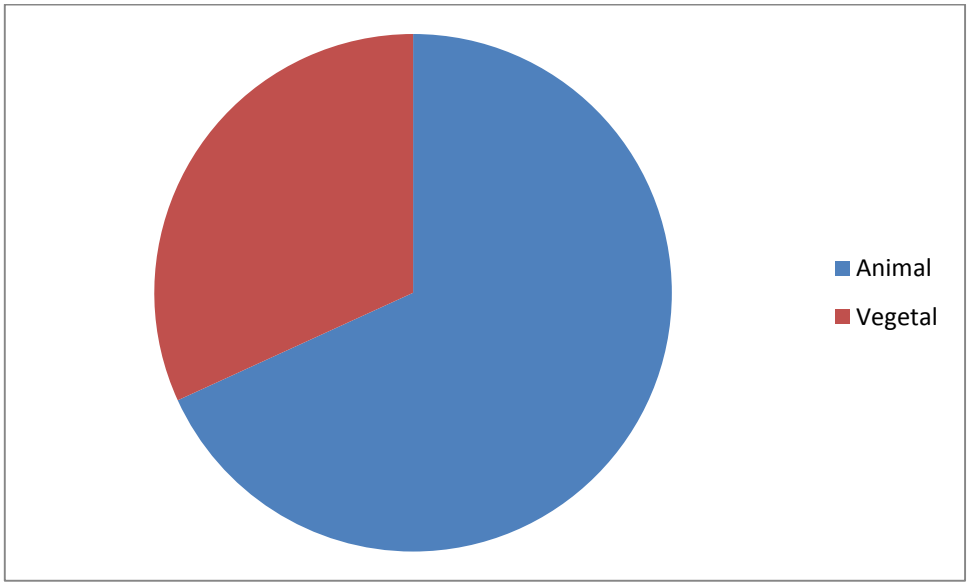
Los pacientes encuestados obtienen sus proteínas de los vegetales de manera regular con 37 personas que corresponden al 56%.

TABLA Nº 13

ALIMENTACION: GRASAS

Grasas	Frecuencia	Porcentaje
Animal	45	68%
Vegetal	21	32%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta
Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

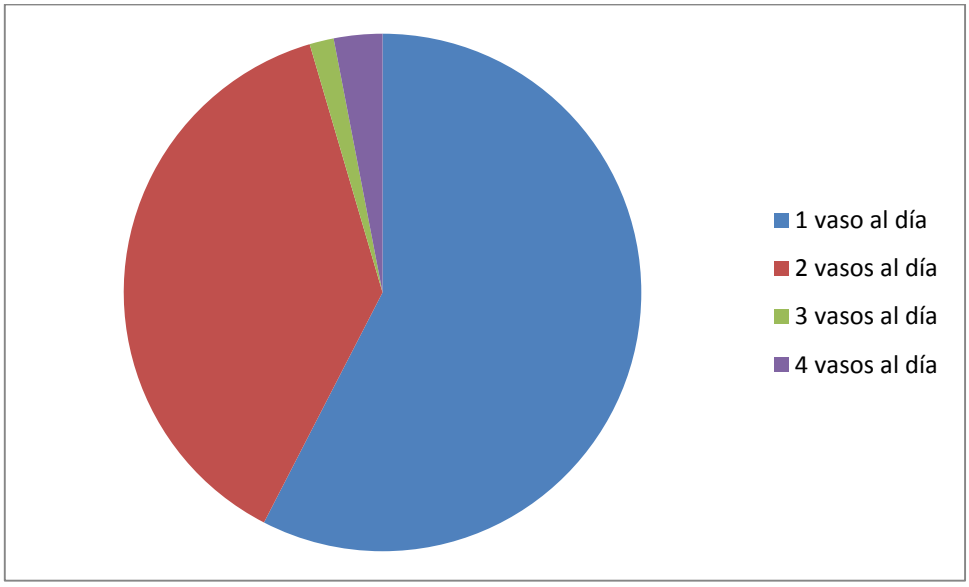
Los pacientes encuestados obtienen las grasas necesarias para sus requerimientos de grasas animales la mayor parte con 45 personas que corresponden al 68%.

TABLA Nº 14

CONSUMO DE AGUA

Agua	Frecuencia	Porcentaje
1 vaso al día	38	58%
2 vasos al día	25	38%
3 vasos al día	1	2%
4 vasos al día	2	3%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta
Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

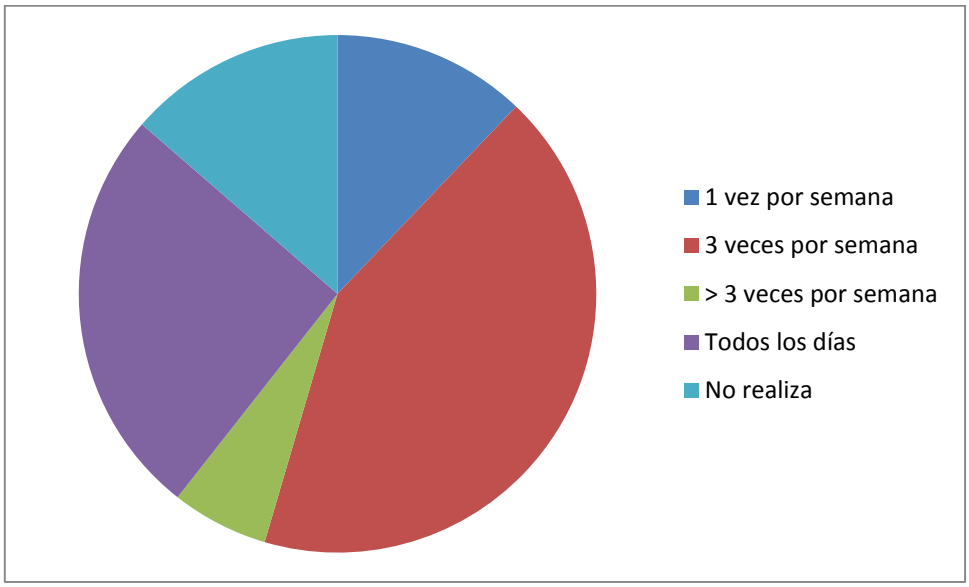
La mayor parte de los pacientes encuestados ingiere aproximadamente 1 vaso de agua al día, estos son 38 pacientes que corresponden al 58%.

TABLA Nº 15

EJERCICIO

Ejercicio	Frecuencia	Porcentaje
1 vez por semana	8	12%
3 veces por semana	28	42%
> 3 veces por semana	4	6%
Todos los días	17	26%
No realiza	9	14%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

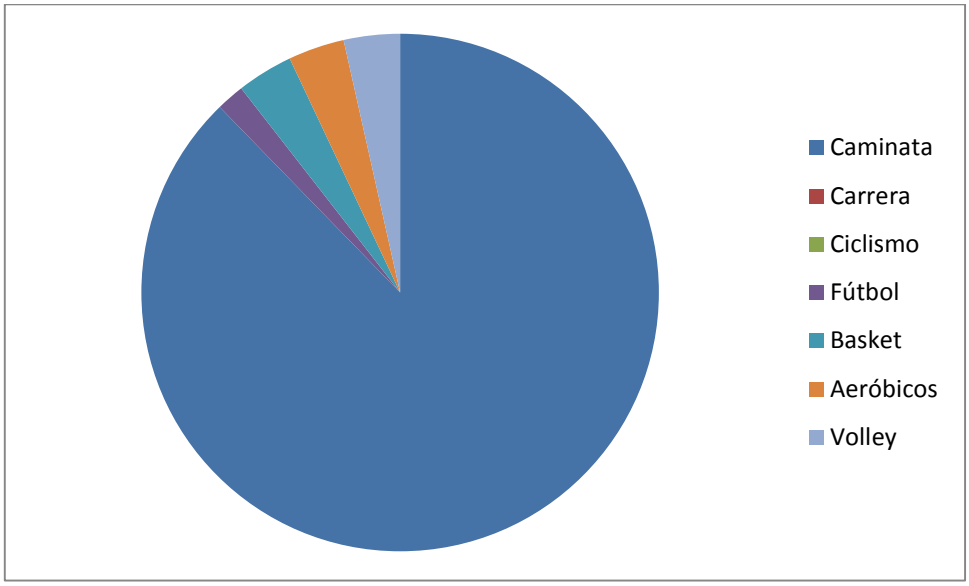
En cuanto al hábito del ejercicio encontramos que la mayor parte de los pacientes encuestados realiza alguna actividad física 3 veces por semana que son 28 personas y corresponden al 42%.

TABLA Nº 16

TIPO DE EJERCICIO

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Caminata	50	88%
Carrera	0	0%
Ciclismo	0	0%
Fútbol	1	2%
Basket	2	4%
Aeróbicos	2	4%
Volley	2	4%
Total	57	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta
Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

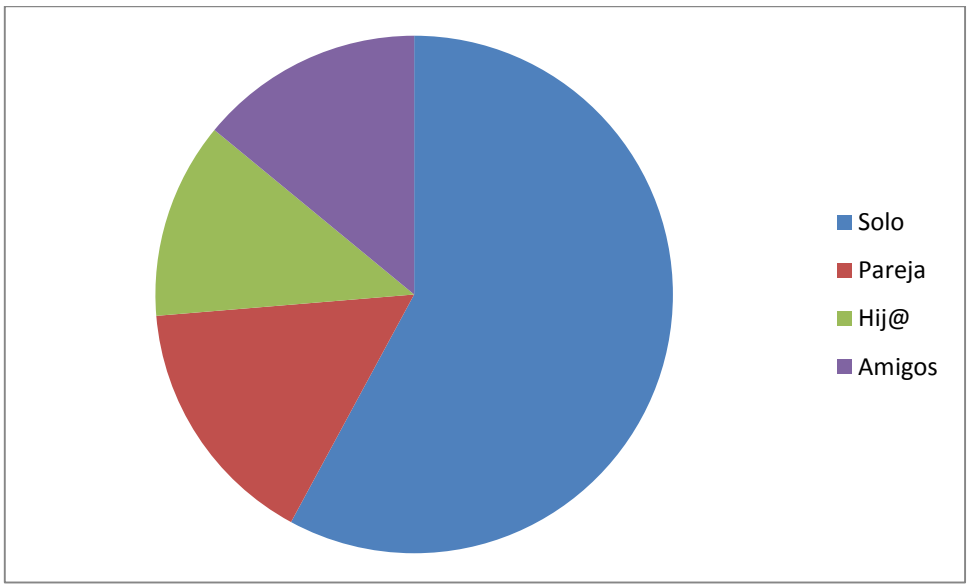
El ejercicio que más realizan nuestros pacientes es la caminata, el cual lo efectúan 50 pacientes que corresponden al 88%.

Tabla Nº 17

ACOMPAÑANTE EN EL EJERCICIO

Acompañante	Frecuencia	Porcentajes
Solo	33	58%
Pareja	9	16%
Hij@	7	12%
Amigos	8	14%
Total	57	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

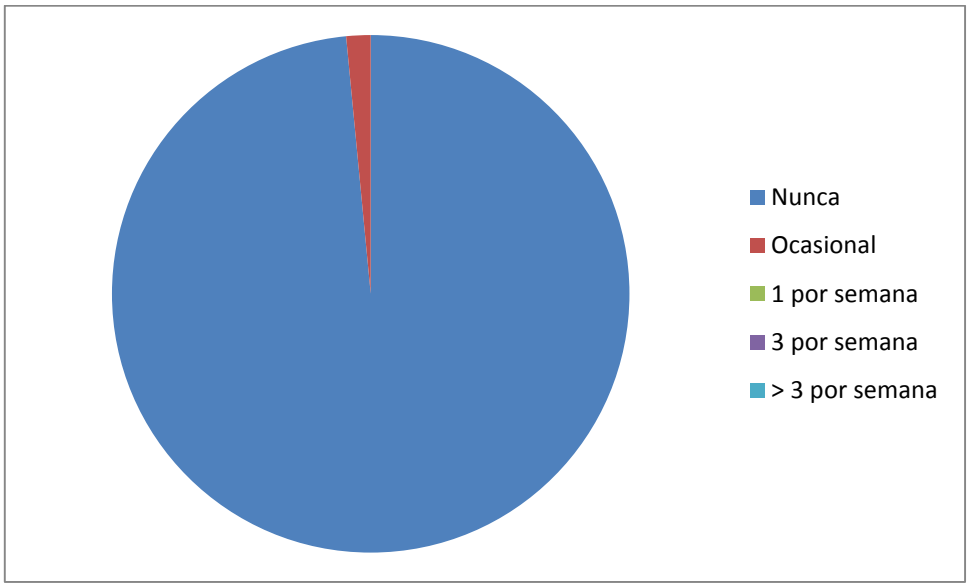
Los pacientes realizan ejercicio en su mayoría solos, los cuales son 37 pacientes que corresponden al 58%.

TABLA Nº 18

HABITOS: TABACO

Tabaco	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	65	98%
Ocasional	1	2%
1 por semana	0	0%
3 por semana	0	0%
> 3 por semana	0	0%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta
Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

En cuanto al hábito del tabaco tenemos que 65 pacientes no consumen nunca el mismo, los cuales corresponden al 98%.

TABLA N° 19

HABITOS: ALCOHOL

Alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	65	98%
Ocasional	1	2%
En eventos sociales	0	0%
1 vez por semana	0	0%
Todos los días	0	0%
Total	66	100%

GRAFICO

Fuente: Hoja de encuesta
Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

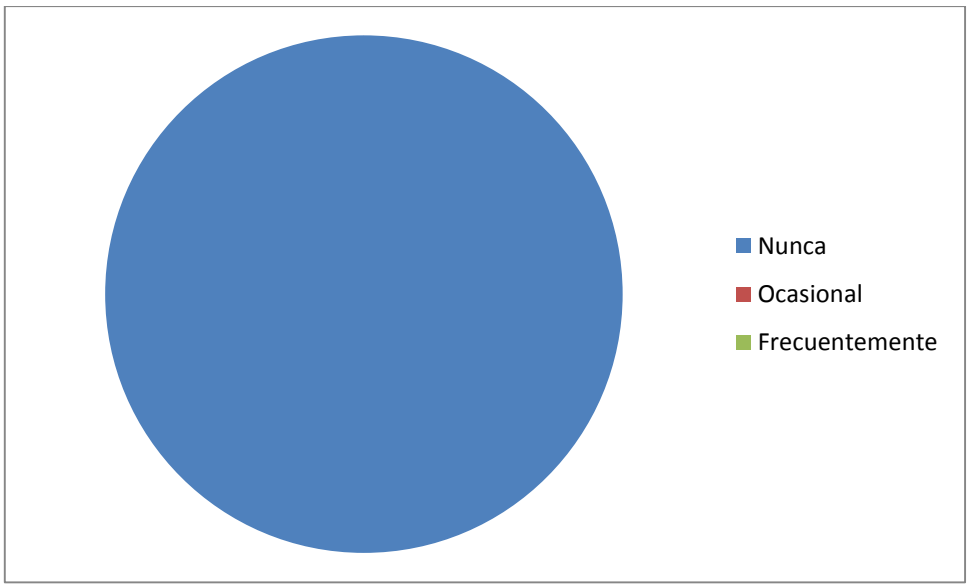
El hábito del alcohol no es realizado nunca por 65 pacientes que corresponden al 98%.

TABLA N° 20

HABITOS: DROGAS

Drogas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	66	100%
Ocasional	0	0%
Frecuentemente	0	0%
Total	66	100%

GRAFICO



Fuente: Hoja de encuesta
Insuficiencia Renal

Elaborado por: Paúl Pardo Palacios

En cuanto al consumo de drogas en los pacientes encuestados se ha podido evidenciar que ninguno de ellos es consumidor, lo que son 66 personas y que corresponden al 100%.

Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Gestión Asistencial

Memorándun Nro. 0413-S-DA-HIAL
Loja 16 de octubre de 2013

Doctor
LUIS GUERRERO L.,
Responsable de la Unidad de Hemodiálisis HIAL

De mi consideración:

Luego de haber revisado el Proyecto de Investigación titulado "EVALUACION DEL CONOCIMIENTO DE LA INSUFICIENCUA RENAL CRONICA Y SU RELACIÓN CON LA PRACTICA DE HABITOS SALUDABLES EN PACIENTES QUE RECIBEN DIALISIS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA"; se autoriza para que el señor PAUL MAURICIO PARDO PALACIOS, realice los estudios de campo en la Unidad a su cargo.

Por tal razón mucho le agradeceré brindarles las facilidades necesarias para su buen desempeño durante el desarrollo de su proyecto.

Atentamente,

HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
GESTIÓN ASISTENCIAL
LOJA-ECUADOR

Dr. JORGE GUAPULEMA OCAMPO.
Director Asistencial del Hospital Isidro Ayora Loja

Dr. JGO/belc.

C.c. Sr. PAUL MAURICIO PARDO PALACIOS
Archivo

Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego
Teléfono: 2570540 ext. 7279
http://instituciones.msp.gob.ec/dps/loja/

LOJA, 09 DE OCTUBRE DE 2013

Dr. Jorge Guapulema

DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA

De mis consideraciones:

Yo, PAÚL MAURICIO PARDO PALACIOS con cedula de identidad número 110437650-2 y estudiante del XII módulo de la carrera de Medicina Humana solicito a su distinguida autoridad de la manera más comedida se me digne conceder la autorización necesaria para la aplicación de encuestas a las personas que son sometidas a hemodiálisis, en el Hospital que usted tan acertadamente dirige; para la realización de mi proyecto de Tesis denominado **"EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE HABITOS SALUDABLES EN PACIENTES QUE RECIBEN DIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA".**

Agradeciendo la acogida prestada al presente solicitud desde ya le antelo mis más sinceros agradecimientos

Autorizado.
15/10/2013

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
RECIBIDO
Loja a. 9/10/2013
Hora: 15h40
Firma:
SECRETARIA DE GESTIÓN ASISTENCIAL

PAÚL MAURICIO PARDO PALACIOS

110437650-2

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
GESTIÓN ASISTENCIAL
LOJA - ECUADOR

¿QUÉ PASA SI EMPEORA?

Si su IFG es menor a 15:
Existen dos tratamientos exitosos para el fallo permanente del riñonn: diólisis y trasplante de riñon.
La diálisis es un tratamiento que elimina los desechos y el exceso de líquido de su sangre. Existen dos tipos de diálisis: hemodiálisis y diálisis peritoneal. En la hemodiálisis, la sangre se limpia afuera de su cuerpo al pasar por un filtro especial denominado riñón artificial o dializador. En la diálisis peritoneal, la sangre se limpia dentro de su cuerpo con la ayuda de una solución de diálisis que se coloca en su cavidad abdominal (su barriga) de donde drena.
El trasplante de riñón se trata de una operación en la que se coloca un riñón nuevo en su cuerpo para que cumpla las funciones de sus riñones dañados. El riñón puede provenir de alguien que ha fallecido (donante de cadáver) o de un donante que esté vivo quien puede ser un familiar cercano, un amigo, o posiblemente un extraño que deseó donar un riñón a alguien que necesitaba un trasplante (un donante indirecto).

FASES DE IRC

¿Cuál es la fase de su insuficiencia renal?

Fase	Descripción	Índice de filtración glomerular (IFG) por minuto (mililitros)
Con riesgo elevado	Factores de riesgo para insuficiencia renal crónica (por ejemplo, diabetes, presión alta, historia familiar, edad avanzada, etc)	Más de 90
1	Daño del riñón (proteína en la orina) e índice de filtración normal	Más de 90
2	Daño del riñón y disminución ligera en el índice de filtración	60 a 89
3	Disminución moderada en el índice de filtración	30 a 59
4	Disminución severa en el índice de filtración	15 a 29
5	Fallo permanente del riñón (se necesita diálisis o trasplante)	Menos de 15

* Consulte con su médico.

"Involucre a su familia, todo es más fácil con el apoyo de sus allegados".

PREVENCION:

- Realizar chequeos con su médico.
- Siga su tratamiento para la diabetes y/o la presión alta.
- Baje de peso (con dieta saludable + ejercicios regulares 30 minutos al día, la mayoría de los días).
- Deje de fumar
- No tome medicamentos que no hayan sido recetados.
- Consuma menos sal, menos proteínas, reduzca el consumo de grasas saturadas, controle el consumo de carbohidratos, evite alimentos ricos en potasio y fóforo.*
- Limite la ingesta de bebidas alcohólicas.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE MEDICINA HUMANA
MEDICINA
2015

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC)

LOS RIÑONES

Sus riñones constituyen un sistema de filtración que procesan alrededor de 200 cuartos de sangre por día, eliminando alrededor de dos cuartos de sustancias de desecho y el exceso de líquido en forma de orina, los cuales son el producto de la desintegración de la comida y de la actividad muscular normal. Además ayudan a:

- Regulan el agua de su organismo y otros químicos de su sangre como el sodio, el potasio, el fósforo, y el calcio.
- Eliminan los medicamentos y las toxinas que ingresan a su organismo.
- Producen hormonas que ayudan a su cuerpo a:

1. regular la presión sanguínea
2. producir glóbulos rojos
3. tener huesos fuertes.

IRC-DEFINICION:

La IRC es el deterioro de la función renal y se expresa como el aumento de la concentración de los productos nitrogenados o de desecho en la sangre (urea, creatinina) y la imposibilidad de eliminar el exceso de líquido del organismo. Esto puede ocasionar complicaciones como presión alta, anemia, huesos débiles, malnutrición, daño a los nervios. SI esta progresa puede desencadenar Insuficiencia Renal Terminal o permanente de sus riñones que requiere diálisis o trasplante de riñón para salvarle la

CAUSAS:

- Diabetes
- Presión alta
- Glomerulonefritis (inflamación de las unidades filtradoras del riñón)
- Enfermedades hereditarias
- Malformaciones al nacer
- Lupus y enfermedades inmunológicas
- Obstrucciones renales por cálculos renales, tumores, etc.
- Infecciones urinarias a repetición

SINTOMAS:

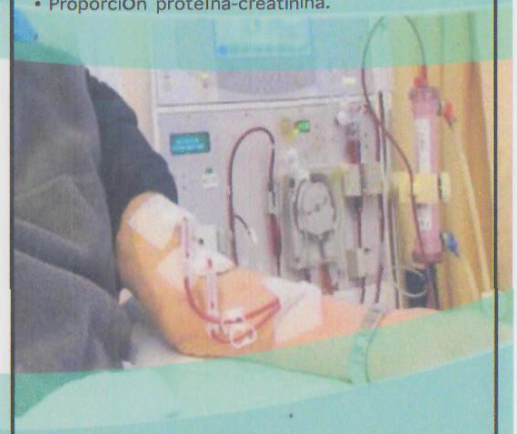
- Cansancio
- Falta de concentración
- Poco apetito
- Falta de sueño
- Calambres
- Pies y tobillos hinchados
- Ojos hinchados
- Piel seca + picor
- Necesidad de orinar con más frecuencia

FACTORES DE RIESGO:

- Diabetes
- Presión alta
- Historia familiar de IRC
- Adulto mayor

PRUEBAS PARA DETECTAR IRC

- Análisis de orina: que refleje sangre, proteínas, azúcar, pus, bacterias.
- Proteína en la orina
- Creatinina en orina.
- Proporción proteína-creatinina.



TRATAMIENTO POSIBLE

- Controle sus problemas de salud (diabetes, presión alta, tome sus medicamentos).
- Prevenir problemas cardíacos (dieta saludable, ejercicio, no tabaco).
- Tratar las complicaciones (anemia, osteoporosis).*
- Controle su progreso.*

ÍNDICE

PORTADA: i
CERTIFICACION ..... **¡Error! Marcador no definido.**
AUTORÍA ii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO vi
1. Título: 1
2. RESUMEN 2
SUMMARY 3
3. INTRODUCCION 4
4. REVISIÓN DE LITERATURA 7
Insuficiencia Renal Crónica 7
Definición 7
Causas 8
Factores de riesgo 8
Síntomas 9
Diagnóstico 9
Tratamiento 10
Estudios acerca de Insuficiencia Renal 11
Hemodiálisis 12
Definición 12
Cómo funciona la hemodiálisis 12
Cómo prepararse 13
Fístula Arterio venosa (FAV) 13
Injerto 13
Catéter 14
Conocimiento del paciente acerca de la enfermedad 15
Revisión de la literatura sobre ideas previas de la IRC 17
Hábitos Saludables 19
Definición 19
Dieta 19

Recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal crónica en prediálisis 21
Recomendaciones nutricionales para el paciente con insuficiencia renal crónica en diálisis 22
Ejercicio 23
Descanso 23
Emociones 24
Sexo 24
5. MATERIALES Y MÉTODOS 25
1. TIPO DE ESTUDIO 25
2. AREA DE ESTUDIO 25
- **Muestra** 25

3. TÉCNICAS 28
6. RESULTADOS 29
TABLA Nº 1 29
TABLA Nº 2 30
TABLA Nº 3 31
TABLA Nº 4 32
7. DISCUSIÓN 33
8. CONCLUSIONES: 37
9. RECOMENDACIONES: 38
10. BIBLIOGRAFÍA 39
11. ANEXOS 41
..... 41
ENCUESTA 41
RESULTADOS ANEXOS 44
ÍNDICE 68