

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA PERLA MARIA NORORI



Tesis para optar al título de Licenciada en ciencias de Enfermería.

Título

Características personales y Estilo de vida que influyen a Enfermedad Renal Crónica, en pacientes asistentes Centro de Salud, José Rubí- El Viejo, I trimestre 2019.

Autores.

Br. Rosa Linda Salgado Altamirano.

Br. Marcelina de la Concepción Salazar Palma.

Tutor. Lic. Yolanda Matute.

León, Agosto, 2019

“A la libertad por la universidad”

INDICE.

PAGINA

I.	Dedicatoria_____	1.
II.	Agradecimiento_____	2.
III.	Resumen_____	3.
IV.	Introducción_____	4.
V.	Antecedentes_____	6.
VI.	Justificación_____	7.
VII.	Planteamiento del problema_____	8.
VIII.	Formulación de objetivos_____	9.
IX.	Marco teórico_____	10.
X.	Diseño metodológico_____	23.
XI.	Resultado_____	26.
XII.	Análisis de los resultados_____	29.
XIII.	Conclusiones_____	32.
XIV.	Recomendaciones_____	33.
XV.	Bibliografía_____	34.
XVI.	Anexos_____	37.

I. DEDICATORIA

A Dios por estar conmigo en cada momento y por lograr esta meta tan importante en mi vida, por su incansable amor y compañía y por bendecirme e iluminarme en cada momento de esta etapa.

A mi madre y mi padre por ser mi punto de apoyo incondicional, mis consejeros y quienes me motivan a todas mis luchas día a día y quienes con su esfuerzo me ha enseñado a luchar por este sueño. A cada uno de mis maestros por ser quien guio pasó a paso la realización de este estudio, por compartir su sabiduría y motivarme a continuar aun cuando todo es negativo, y por enseñarme que la mejor manera de aprender es de nuestros propios errores.

A todos aquellos que ayudaron de forma directa e indirecta a realizar este documento.

Muchas Gracias

II. AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios por bendecirnos y acompañarnos en nuestra formación profesional y por permitirnos lograr nuestra meta y por tener éxito en cada aspecto de nuestra vida.

A nuestros padres y nuestras familias por su incondicional apoyo en nuestras decisiones y por ser inspiración

A nuestros maestros que con sabiduría, amor y dedicación nos han brindado sus conocimientos y nos han enseñado a ser mejores personas, humanistas, dedicados a nuestra labor y sobre todo a ser excelentes profesionales.

Son muchas las personas que han estado presentes en nuestra formación profesional a las que nos encantaría agradecer su apoyo, amistad, ánimos y consejos para superar momentos difíciles en nuestra vida, algunos están presentes con nosotros y otros en nuestros recuerdos y nuestro corazón, sin importar donde estén queremos agradecer por formar parte de nuestras vidas, por sus bendiciones y todo su apoyo brindado.

III. RESUMEN

Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, realizado en el Centro de Salud José Rubí del municipio del Viejo, con el propósito de determinar las características de riesgo personales y estilo de vida que influyen a Enfermedad Renal Crónica, el universo fue constituido por 246 pacientes con ERC, la muestra estuvo constituida por el 28% del universo para la recolección de la información se realizó una entrevista diseñada con preguntas cerradas de acuerdo con las variables en estudio,

se realizaron las entrevistas a los pacientes que asisten al Centro de Salud a su control de ERC, mediante un documento escrito se le explicó el objetivo del estudio.

La mayoría de los pacientes con ERC están entre las edades de 55-66, escolaridad iletrada, estado civil casados, sexo que mayor está afectado es masculino, ocupaciones agrícolas, procedencia rural, religión evangélica, tres hijos, peso 49kg-60kg y talla 1.78cm-1.89cm.

En las características personales más relevante fueron, antecedentes familiares con ERC, padecen de HTA, tres años de padecimiento de HTA, padecen de anemia, 3 años de padecer anemia, laboraron 10 horas al día, en la exposición al sol la mayoría tuvo exposición, se expusieron 12 horas.

Estilo de vida más relevantes en ERC, consumen tabaco y tienen más de tres años de consumir tabaco, consumen agua con frecuencia, consumían 6 litros al día de agua, la mayoría consume café, más de 3 años de consumo, consumo de analgésico, consume AINES, consume 2 pastillas, toman con mayor frecuencia diclofenaco, alimentos de consumo con mayor frecuencia es el huevo.

Palabras claves: Características personales , Estilos De Vida. Enfermedad Renal Crónica

IV. INTRODUCCIÓN.

En lo que respecta al panorama epidemiológico mundial de la situación de la ERC, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con diabetes las cuales si no reciben un cuidado estricto de su padecimiento serán las que estarán llenando las Unidades Nefrológicas, que en el momento actual ya están resultando insuficientes para la atención de los pacientes con enfermedad renal. ⁽¹⁾

En Latinoamérica existe una tendencia similar, pero con un menor número de pacientes con ERC sometidos a terapia de reemplazo renal en comparación con los países desarrollados, esta diferencia se debe a que muchos de ellos no tienen acceso a estos programas de terapia de reemplazo renal debido principalmente a sus altos costos. ⁽²⁾

En países latinoamericanos se ha observado un incremento de enfermedad renal crónica en pacientes que no comparten características citadas en otros lugares del mundo, en estos pacientes frecuentemente son descritos como jóvenes, del sexo masculino que habitan cerca de zonas costeras con ríos aledaños, con antecedentes ocupacionales en labores agrícolas y con exposición a plaguicidas y en los cuales la etiología queda en buen porcentaje de los casos indeterminada, en Europa a mediados de la década de 1950 se describió una entidad similar a la cual denominaron Nefropatía endémica Balcánica, por el hecho de que la mayoría de los pacientes provenían de regiones aledañas al río Danubio.²

Centroamérica a ha representado durante las últimas dos décadas un desconcertante aumento de la ERC, causante de miles de muertes. De acuerdo con los datos disponibles, la tasa de mortalidad por ERC en la región superior a 10 muertes por cada 100,000 habitantes, corresponden en orden decreciente a Nicaragua, El salvador, Guatemala y Panamá. ⁽³⁾

En América Central, el aumento de la mortalidad debido a fallo renal, particularmente en hombres jóvenes de ciertas regiones de la costa del Pacífico, ha

sido descrito tanto en Nicaragua como en El Salvador. Diferentes estudios de prevalencia con base poblacional en comunidades, llevados a cabo tanto en Nicaragua como en El Salvador, son coherentes con estos datos de mortalidad y han hecho un intento por probar relaciones con diferentes exposiciones medicamentosas, ambientales y ocupacionales, edad, entre otras.

Sin embargo, las causas de esta aparente elevada prevalencia de ERC continúan siendo en la actualidad desconocidas. Un equipo de investigadores de la Universidad de Boston lleva trabajando desde 2009 en el Occidente de Nicaragua junto con la Asociación de Chichigalpa por la Vida (ASOCHIVIDA), un grupo local de ex-trabajadores de la caña de azúcar y/o sus familias afectados por la ERC, y la Nicaragua Sugar Estates Limited (NSEL)

La compañía productora de azúcar más grande de Nicaragua, para determinar las posibles razones de la tasa elevada de

ERC en esta región (BU, 2010). A través de un contrato con la Oficina de Cumplimiento, Asesoría y Ombudsman (CAO, por sus siglas en inglés) del Banco Mundial, hemos llevado a cabo una serie de actividades de investigación que incluyen: un muestreo ambiental, una evaluación de salud ocupacional, un muestro biológico y un pilotaje de un estudio de cohortes con la participación y guía de los representantes de los trabajadores y la compañía (BU, 2010).

En Nicaragua en el Municipio de Chichigalpa- Chinandega mostro que 885 defunciones eran por ERC de las cuales 88.5% eran hombres y 11.5% de sexo femenino. Se destaca que mayores porcentajes de muertes son de sexo masculino entre edades de 30 a 59 años y que la mayoría desempeñaban labores agrícolas.

(4)

En el municipio de El viejo _ Chinandega se encuentran inscritos en el programa de crónicos del centro de salud José Rubí 246 pacientes de estos pacientes están en estadio 1. (45), estadio 2(72), estadio 3(70), estadio4(42) y estadio 5(17)⁵

V. ANTECEDENTES

Según estudios epidemiológicos reportan una prevalencia global aproximada de (ERC) enfermedad renal crónica del 7.2% en personas mayores de 30 años y del 23% al 35% en personas mayores de 64 años, las cifras varían de un país a otro.³ La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública en el mundo, con incremento anual del número de pacientes.³

En Estados Unidos de acuerdo con los estudios basados en los datos NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) se reportó una incidencia y prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) creciente con el 6% en personas adultas con lesión renal para el 2010.³

Un estudio realizado en El Salvador reveló que la enfermedad renal crónica (ERC) es un importante problema de salud pública, los datos del Ministerio de Salud reportaron para el 2011 que la enfermedad renal crónica (ERC) es la causa principal de muerte hospitalaria en hombres adultos y primera causa de mortalidad reportada desde el 2010.⁴

Estudio realizado por el Dr. Rodrigo Álvarez en el 2008 del Hospital Antonio Lenín Fonseca en los servicios de consulta externa y la sala de nefrología encontró que la prevalencia de la ERC era de 70%. De cada 100 pacientes atendidos en la consulta externa 70 son pacientes con Enfermedad Renal Crónica, El 73% de los casos desarrollaron Hipertensión, diabetes, Uropatías y enfermedades autoinmunes⁴

En el 2013, en Cuba, la Dra. Ana Gámez y colaboradores en su investigación, refiere que existe alta prevalencia hospitalaria de ERC en el adulto mayor, más frecuente en el sexo femenino y la raza blanca, coexisten muchos factores de riesgo, predominando hipertensión arterial, cardiopatías, diabetes mellitus, edad y hábito de fumar. Los factores de progresión más frecuentes encontrados fueron hipertensión arterial descompensada, hipoperfusión renal y sepsis⁵

VI. JUSTIFICACION.

Este estudio es de mucha importancia para la sociedad nicaragüense ya que es un problema de salud pública global siendo en nuestro país la zona occidente de Chinandega con la tasa más alta de incidencia de casos de esta enfermedad renal crónica el cual la población carece de información adecuada para poder prevenir o detectar esta enfermedad.

La incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) está en ascenso. En el municipio de El viejo se encuentran inscritos en el programa de crónicos 246 pacientes de estos pacientes están en estadio 1. (45), estadio 2(72), estadio 3(70), estadio4(42) y estadio 5(17) ⁵

Esta enfermedad de alto costo es frecuente sub diagnosticado y sub tratado esto último como resultado de una pobre prevención y captación temprana.⁵ El objetivo general del presente estudio es, determinar los factores de riesgo personales, y estilos de vida que influyen a enfermedad renal crónica (ERC), a pacientes asistentes al Centro de Salud, José Rubí, Viejo-Chinandega, I trimestre 2019.

Los resultados de este estudio serán de utilidad a la dirección y Gerencia de Enfermería del centro de salud José Rubí, Viejo-Chinandega para buscar estrategias que sirvan para disminuir el desarrollo de la enfermedad renal y mejorar el estilo de vida de los pacientes, de igual manera a estudiantes de ciencias médicas: para futuras consultas investigativas, así como respaldo científico en la discusión de protocolos, normativas y estrategias de la escuela de enfermería y del puesto de Salud (MINSa) que promuevan mejorar la calidad de vida y prevención de dicha patología.

VII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Mesoamérica es una de las tres regiones del mundo donde, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la nefropatía o enfermedad renal es una epidemia; sin embargo, la población tiene poca conciencia sobre su incidencia y, por lo tanto, sobre cómo prevenirla. Hay cantidad de estudios que se han hecho alrededor de este tema y los que conocemos sus conclusiones es que la enfermedad se presenta fundamentalmente en gente joven, asociada algunas veces a factores agrícolas, otras veces con problemas de agua, es decir una serie de factores personales, explico el Doctor Alfonso Zamora, Internista nefrólogo, apunto que, en general, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es prevenible llevando un estilo de vida saludable.⁵

Por lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son las características personales y estilo de vida que influyen a Enfermedad Renal Crónica en pacientes asistentes al Centro de Salud, José Rubí-El Viejo, Chinandega I trimestre 2019?

VIII. OBJETIVO GENERAL.

Objetivo general.

Determinar las características personales y estilo de vida que influyan a Enfermedad Renal Crónica en pacientes asistentes al Centro de Salud, José Rubí-El Viejo, Chinandega I trimestre 2019.

Objetivos específicos.

- Caracterizar los factores socio demográficos de la población en estudio.
- Describir las principales características personales, que influyen a enfermedad Renal Crónica (ERC).
- Describir el estilo de vida que influyen a Enfermedad Renal Crónica.

IX. MARCO TEORICO.

Palabras Claves.

Factores de riesgo: es cualquier rasgo, características o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los más importantes tenemos insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y el alcohol, el agua insoluble, las deficiencias y la falta de higiene.

Características personales: son el conjunto de actividades que podemos cambiar de forma consciente, las más importantes son. el tabaco que está implicada en las enfermedades cardiovasculares y pulmonares, el alcohol que puede crear adicciones, las drogas pueden llevar a cabo enfermedades neurológicas y psiquiátricas, la dieta una mala alimentación puede producir diabetes /o desnutrición.

Estilo de vida:

Conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada; dicho estilo de vida resulta de la interacción entre las características individuales, la interacción social, las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en la cual vive la persona⁷

Enfermedad Renal Crónica: Deterioro progresivo irreversible de la función renal como resultado de la progresión de diversas enfermedades primarias o secundarias resultado en la pérdida de la función glomerular, tubular y endocrina dicha función se mide en función de índice de filtración glomerular (IFG).⁶

Es el proceso de disminución progresiva e irreversible en el número de nefronas funcionales que lleva a una incapacidad renal para realizar las funciones depurativa, excretora, endocrina-metabólica y reguladora del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base.⁶

Enfermedad Renal Crónica.

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. También se puede definir como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino- metabólicas. La afectación o daño renal pueden determinarse por marcadores directos e indirectos, independientemente del factor causal precipitante. El término Enfermedad renal crónica terminal (ERCT) se ha utilizado fundamentalmente para referirse a aquella situación subsidiaria de inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal, bien mediante diálisis o trasplante, con unas tasas de incidencia y prevalencia crecientes en las dos últimas décadas.⁶

Iniciación de la enfermedad renal crónica.

Las causas más comunes ERC son la nefropatía diabética, hipertensión arterial y glomerulonefritis, juntas causan aproximadamente el 75% de todos los casos en adultos. ciertas áreas geográficas tienen una alta incidencia de nefropatía de HIV.⁶

En la práctica clínica la mayoría de las nefropatías progresan lentamente hacia la pérdida definitiva de la función renal. Históricamente las enfermedades del riñón han sido clasificadas según la parte de la anatomía renal que está implicada:

*vascular, incluye enfermedades de los grandes vasos sanguíneos, como estenosis de la arteria renal bilateral, y enfermedades de los vasos sanguíneos pequeños como nefropatía isquémica, síndrome urémico hemolítico y vasculitis.

*Glomerular, abarcando un grupo diverso y sub clasificado en: 1- enfermedad glomerular primaria como glomeruloesclerosis focal y segmentario y nefropatía. 2- Enfermedad glomerular secundaria como nefropatía diabética y nefritis lupus.

*Túbulo intersticial, incluyendo enfermedad poli quística renal nefritis túbulo intersticial crónica inducida por drogas o toxinas y nefropatía de reflujo.

*Obstruictiva, por ejemplo, con piedras del riñón bilaterales y enfermedades de próstata.⁶

Manifestaciones Clínicas.

Los primeros síntomas de la ERC también son los mismos que los de muchas otras enfermedades. Estos síntomas pueden ser el único signo de un problema en las etapas iniciales los síntomas pueden incluir:

*Inapetencia.

*Sensación de malestar general y fatiga.

*Dolores de cabeza.

*Picazón (prurito) y resequedad en la piel.

*Nauseas.

*Pérdida de peso sin proponérselo.

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

*Piel anormalmente oscura o clara.

*Somnolencia o problemas para concentrarse o pensar.

*Entumecimiento o hinchazón en las manos o los pies.

*Fasciculaciones musculares o calambres.

*Mal aliento.

*Susceptibilidad o hematomas o sangre en las heces.

*Sed excesiva.

*Hipo frecuente.

*Detención de los `periodos menstruales (amenorrea).

*Dificultad para respirar.

*Problemas de sueño.

*Vómitos con frecuencia en la mañana.⁶

Estadios de la enfermedad renal crónica.

Estadios 1 y 2: daño renal con: FG 90 ml/min/ 1,73 y FG 60-89 ml/min/1,73 m², respectivamente. En esta situación podemos encontrar: micro albuminuria/proteinuria, alteración en el sedimento urinario y en las pruebas de imagen. Aproximadamente el 75% de los individuos mayores de 70 años se encuentran en este estadio. La función renal global es suficiente para mantener al paciente asintomático, debido a la función adaptativa de las nefronas. El correcto plan de actuación en ambos estadios radica en el diagnóstico precoz y en el inicio de medidas preventivas con el fin de evitar la progresión.⁷

Estadio 3: FG 30-59 ml/min/1,73 m². Puede acompañarse de las siguientes alteraciones: aumento de urea y creatinina en sangre, alteraciones clínicas (hipertensión, anemia), alteraciones de laboratorio (hiperlipidemia, hiperuricemia), alteraciones leves del metabolismo fosfo-cálcico y disminución de la capacidad de concentración urinaria (poliuria/nicturia). La ERC, estadios 2-3, aumenta con la edad, siendo la prevalencia mayor en mujeres con una tendencia de aparición en edades medias, persistiendo en edades mayores de 65 años. Una vez alcanzado el estadio 3, comienzan a aparecer signos clínicos que demuestran la vulnerabilidad renal. La totalidad de los pacientes deben someterse a una valoración nefrológica global, con el fin de recibir tratamiento específico preventivo y detectar complicaciones.⁷

Estadio 4: FG 15-29 ml/min/1,73 m². En este estadio se produce una intensificación de alteraciones clínicas: anemia intensa refractaria, hipertensión acentuada, trastornos digestivos, circulatorios y neurológicos. Puede haber acidosis metabólica, alteraciones moderadas del metabolismo fosfo-cálcico y prurito. Se conserva, no obstante, la excreción adecuada de potasio. En dicho estadio además de la

instauración de terapéutica específica se hace indispensable la valoración de la instauración de una preparación para el tratamiento renal sustitutivo.⁷

Estadio 5: FG < 15 ml/min/1,73 m². Cursa con osteodistrofia renal y trastornos endocrinos y dermatológicos sobreañadidos a las alteraciones previas. Dicho estadio corresponde al síndrome urémico, en el que además de las medidas previas es obligada la valoración del inicio del tratamiento renal sustitutivo: diálisis — peritoneal/hemodiálisis— o trasplante renal. Es conocido que los pacientes pertenecientes al estadio 5 no reciben una atención adecuada en estadios anteriores, y que en un alto porcentaje son remitidos tardíamente a los servicios de nefrología desde los centros de Atención Primaria y especializada. Entre los motivos destacan: edad avanzada, severa comorbilidad, ausencia de síntomas, factores económicos y un diagnóstico tardío.⁷

Posibles complicaciones.

Las complicaciones pueden incluir:

- *Anemia.
- *Sangrado del estómago o los intestinos.
- *Cambios de los niveles de azúcar en la sangre.
- *Daños a los nervios de la pierna y los brazos (neuropatía periférica).
- *Demencia.
- *Acumulación de líquidos alrededor de los pulmones (Derrame pleural).
- *Complicaciones cardiovasculares
- *Niveles altos de fosforo.
- *Niveles altos de potasio.
- *Hiperparatiroidismo.
- *Aumento del riesgo de infecciones.

*Daños o insuficiencia hepática.

*Desnutrición.

*Aborto espontaneo o esterilidad.

*Convulsiones.

*Hinchazón (edema).

*Debilitamiento de los huesos y aumento del riesgo de fractura.⁷

Características personales relacionados a Enfermedad renal crónica (ERC):

Se clasifican en:

Personales

- ❖ Antecedentes familiares.
- ❖ Nacimiento prematuro.
- ❖ Edad, mayor de 50 años de edad.
- ❖ Presión arterial alta.
- ❖ Obesidad.
- ❖ Anemia
- ❖ Trabajo agrícola.
- ❖ Trabajo con exposición a plaguicidas.

Estilos de vida.

- ❖ Uso o adicción a las drogas.
- ❖ Fumadores de tabaco.
- ❖ Consumo de agua.
- ❖ Alcohol.
- ❖ Consumo de café.
- ❖ Consumo de fármaco analgésico (AINES)

- ❖ Consumo de sodio.
- ❖ Consumo de proteínas animales.

CARACTERISTICAS PERSONALES

Antecedentes familiares: los miembros de una familia comparten los genes, así como el ambiente, los hábitos, y estilos de vida. Todas las personas pueden reconocer características específicas en su familia, por ejemplo, el pelo rizado, los

hoyuelos, o la habilidad atlética. El riesgo de contraer enfermedad como el asma, la diabetes, insuficiencia renal, y enfermedad cardíaca también viene de familia.⁸

Los antecedentes familiares afectan de manera diferente la salud de las personas. las características principales de los antecedentes familiares que pueden aumentar el riesgo de ciertas enfermedades. ⁸

Nacimiento prematuro: Se define prematuro cuando nace antes de las 37 semanas de gestación, pueden sufrir de una amplia gama de problemas de salud, sobre todo debido a sus órganos y de las complicaciones derivadas de los partos complicados. Mientras que la insuficiencia renal es un síntoma menos frecuente del parto prematuro, los riñones no desarrollados y las complicaciones del parto pueden hacer que los problemas renales sean un problema.⁸

Debido a las complicaciones que rodean el nacimiento de un bebe prematuro, existe un mayor riesgo o privación de oxígeno en los bebes prematuros. Ambos factores pueden seguir causando daño a los riñones con el tiempo. Estos daños pueden especialmente tener un efecto en la producción de orina.⁸

A medida que un niño se desarrolla en la matriz, una parte del tracto urinario puede crecer anormalmente en su tamaño o posición este tipo de problemas incluye:

Duplicación de los uréteres, donde un riñón tiene dos uréteres en vez de uno. Esto puede ocasionar infecciones del tracto urinario a medida que transcurre el tiempo y puede ser tratada con medicamento o cirugía.⁸

Riñones en Herradura (Horseshoe Kidney), donde los dos riñones están unidos en forma de un riñón arqueado que generalmente funciona con normalidad, pero es más posible a desarrollar problemas con los años. Un riñón en forma de herradura sin complicaciones no necesita tratamiento médico o cirugía, pero necesita ser chequeado regularmente por los doctores.⁸

Edad, mayor de 50 años de edad: la función de los riñones suele decaer a medida que pasan los años, pero solo ente un cuarto y un tercio de los mayores de 60 años padece un grado de enfermedad renal crónica de relevancia que representa un riesgo para la salud. El envejecimiento por si solo es una condición para producir

enfermedad renal si no está asociado a otros factores de riesgo prevenibles. Envejecimiento y enfermedad renal es el lema de la campaña 2014.⁸

El transcurso de los años trae un cierto deterioro natural de la función renal, y que no necesariamente representa un riesgo para su salud si se cuida y observa medidas de prevención-sostiene el doctor Felipe Inserra, médico nefrólogo y director de programas de salud renal de Fresenius Medical Care Argentina.⁸

La creatinina en sangre tiende a disminuir en los ancianos, porque depende en parte de la masa muscular que esta disminuida en ellos. Debido a esto último este marcador pierde parte de la afectividad que tiene en jóvenes y adultos para evaluar el grado de función renal, por lo que luego de los 70 años se aconseja medir la depuración o aclaramiento renal de creatinina.⁸

Presión arterial alta no controlada: los riñones controlan la tensión arterial regulando la cantidad de sal en el cuerpo y desarrollando la enzima renil la cual, juntamente con otras sustancias, controla la vasoconstricción de los vasos sanguíneos. Las diversas causas que originan la tensión arterial alta no controlada incluyen las condiciones que hemos detallado anteriormente, factores genéticos como la conocida “tensión arterial alta esencial” la cual es el tipo más común de tensión arterial en los adultos con ERC, y la obesidad, la cual se ha convertido en un factor muy importante.⁸

Expertos aseguran que debido a la fuerte correlación que existe entre ERC y la hipertensión arterial, si esta última no se mantiene con el debido control, cada vez más personas presentaran algún daño renal, desde enfermedad renal crónica, hasta insuficiencia renal crónica terminal y necesidad de diálisis o trasplante. La hipertensión arterial provoca daño en los vasos sanguíneos, puede generar una reducción en el suministro de sangre a órganos importantes como los riñones, además, tener presión arterial elevada daña las unidades de filtración de los riñones y como consecuencia pueden dejar de eliminar los desechos y líquidos de la sangre, la especialista Dra. Karina Duarte medico nefróloga dice que seguir un plan de tratamiento adecuado y mantener la precisión arterial controlada a fin de evitar una mayor complicación renal.⁸

Obesidad.

Datos de la organización mundial de la salud (OMS) indican que la obesidad aumento hasta 75% en la población general y esto ha condicionado un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad renal crónica, por lo que se estima que aproximadamente 30% de los pacientes con sobrepeso pueden desarrollar falla renal, teniendo en cuenta los rangos del índice de masa corporal, por debajo de los 18.5 desnutrido, 18.5 a 24.9 saludable, 25 a 29.9 sobrepeso, 30 a 39.9 obeso.

Anemia.

La enfermedad renal puede causar anemia, el Dr. Ángel M. Sevillano, y Dr. Luis E Ramos Estévez explica que la anemia impide la llegada adecuada de oxígeno al corazón y le produce daño progresivo. En el paciente con ERC, la frecuente hipertensión arterial somete al corazón a una exigencia extra que contribuye a la enfermedad cardiaca. La anemia prácticamente es inexistente en la ERC de grados 1 y 2, cuando aún la producción de la hormona eritropoyetina por parte de los riñones, esencial en la fabricación de glóbulos rojos en la medula ósea, esta aun conservada. Esa producción y liberación de eritropoyetina va disminuyendo a medida que la ERC avanza. Algunos pacientes con ERC de grado 3, buena parte de los pacientes con ERC de grado 4 y mas del 95% de los pacientes con ERC grados 5 presentan anemia por deficiencia en la producción de eritropoyetina. Otros factores que pueden contribuir a la anemia son la deficiencia de hierro.⁹

Trabajo agrícola.

Las extenuantes horas de trabajo que los cortadores de caña de azúcar invierten durante la temporada de cosecha están entre los factores que han desencadenado una mayor afectación es su Enfermedad renal crónica. El doctor Dan Brooks, investigador de Boston dice, el estrés por calor y sin hidratarse durante horas prolongadas, esta origina que los trabajadores estén llegando a una etapa mas progresiva de la enfermedad renal crónica.⁹

Trabajo con manipulación a plaguicidas.

Resultados clínicos, histopatológicos y toxicológicos, aun no publicados, apunta hacia un origen multifactorial, de la epidemia, pero enfatiza el papel de los agroquímicos tanto como exposición directa, como prolongada, o por contaminación de la tierra, el agua y los cultivos, agravada por la dura condición de trabajo, la exposición a altas temperaturas desencadena una mayor afectación en la ERC.⁹

Glifosato: la explicación científica es que cuando el glifosato se combina con ciertos factores ambientales y con metales pesados, puede destruir los tejidos renales de miles de trabajadores agrícola. Según el artículo, glifosato es absorbido por el suelo, se filtra a las aguas subterráneas y por ahí puede estar en el agua que se consume. También puede ser ingerido por la piel o por la vía respiratoria por los trabajadores que están aplicando estos productos en los cultivos.⁹

ESTILOS DE VIDA.

Los estilos de vida son patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas en su vida diaria, los cuales se comportarán como factores determinantes de la salud de la persona.¹⁰

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “los estilos de vida son un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada; dicho estilo de vida resulta de la interacción entre las características individuales, la interacción social, las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en la cual vive la persona”.

Estos se pueden clasificar en estilos de vida saludables y no saludables, dependiendo que lo lleve a mantener su salud, es decir a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida; o lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad, deteriorando su dimensión física, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí, de su integridad personal. Los estilos de vida de una persona sana se hacen cotidianos e influyentes en su vida, más cuando esta persona ve amenazado este estilo de vida por la enfermedad, más aún cuando esta

es crónica. El tratamiento también influye, en este caso la hemodiálisis, ya que sus efectos secundarios afectan los estilos de vida de las personas.¹¹

Según la OPS se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

Uso o adicción a las drogas: el consumo de drogas facilita una severa afectación vascular especialmente constatada a nivel de sistema nervioso, corazón y riñón. El consumo de sobredosis aguda, sea en forma crónica, se ha asociado a acontecimientos cardiovasculares y renales graves, mediados por diversos mecanismos, principalmente vaso espasmo y arterioesclerosis acelerada sin embargo se ignora aun el mecanismo patogénico de acción.¹²

Fumadores de tabaco: el tabaco puede dañar el riñón indirectamente a través de un aumento de presión arterial, pero también como una consecuencia directa de la activación simpática, ya que el aumento de la actividad simpática por si misma puede acelerar la progresión de la enfermedad renal crónica. El daño renal que produce el tabaco también puede derivar de mecanismos crónicos no hemodinámicos (estrés oxidativo, reducción de la disponibilidad de óxido nítrico y aumento de la síntesis de endotelina) y también de una alteración de la función próxima tubular.¹²

El tabaco induce cambios funcionales, alteraciones morfológicas vasculares y daño tubular renal. Estos cambios no son totalmente reversibles tras su abandono, aunque el abandono del tabaco si tiene un buen impacto en la tasa progresión de la enfermedad renal crónica.

El tabaco es un factor reconocido independiente en la progresión de la enfermedad renal en la nefropatía diabética y en la enfermedad renal vascular.¹²

Consumo de agua: hay que tener en cuenta que no hidratar correctamente nuestros riñones puede originar a largo plazo un problema renal. Su principal función es precisamente la de drenar desechos metabólicos del organismo,

equilibrando así el número de eritrocitos en el cuerpo. Si no lo hacemos, si no bebemos la suficiente agua, el flujo renal baja y las toxinas se acumulan en la sangre. Podría evitarse bebiendo, entre litro y medio y dos litros de agua diario para mantener una buena hidratación.¹³

Alcohol: El alcohol puede afectar diversas partes de tu cuerpo, entre estas a los riñones. De acuerdo National Kidney foundation (NKF), una pequeña dosis de alcohol-uno o dos veces en cuando-usualmente no tiene afectos serios, pero beber en exceso puede agravar la enfermedad renal.¹³

Sabemos que entre las funciones de los riñones se encuentran filtrar la sangre de las sustancias dañinas y regular la cantidad de agua en el cuerpo. Ahora bien, el alcohol puede afectar estas funciones provocando que, además de no filtrar correctamente las sustancias (entre ellas el mismo alcohol), el cuerpo tienda a deshidratarse, perjudicando el funcionamiento normal de células y órganos.

El consumo frecuente, además, puede causar daño hepático, sobrecargando la función renal.¹³

Consumo de café: el índice de filtración glomerular, o GFR (por sus siglas en inglés) es la mejor prueba para medir tu nivel de función renal y determinar si tiene insuficiencia renal y la fase de tu enfermedad. Un GFR elevado se asocia con un riesgo elevado de padecer de enfermedad renal crónica. Un estudio publicado en enero de 2010 en el “British Journal of Nutrition” descubrió que el consumo habitual de café de una o más tazas por día se asociaba con los niveles incrementados de GFR.¹²

Consumo de fármaco analgésicos (AINES)

los llamados analgésicos o antiinflamatorios pueden afectar negativamente el riñón específicamente en los adultos mayores. Los riñones tienen una capacidad, llamada reserva funcional renal que va disminuyendo con los años. En esta situación depende para un adecuado funcionamiento de la prostaglandina que son modificadas por los antiinflamatorios no esteroides (AINES).

En los adultos, entonces, un consumo indiscriminado de estos fármacos (aspirina, diclofenaco entre otros) puede ser una causa muy importante de falla del riñón, generalmente silenciosa, es decir que no provoca síntomas hasta muy avanzada la enfermedad. ¹⁴

El consumir demasiado sodio, la principal fuente de sodio, viene de la sal. Pero ¿Por qué están dañina? Lo que nos provoca principalmente es que los riñones, deban trabajar en exceso. Deben excretarla, y ello le causa estrés a largo plazo hasta derivar mayor problema renal. ¹⁵

Demasiadas proteínas animales: Las proteínas animales son muy perjudiciales para los riñones. Así como cualquier alto en grasa. Poco a poco van dificultando su función, evitando que el filtrado de la sangre se produzca de modo adecuado. Intenta limitar o sustituir las proteínas de origen animal en la medida que te sea posible, por proteínas de origen vegetal, para evitar una etapa más progresiva de la enfermedad renal crónica. ¹⁵

X. DISEÑO METODOLOGICO.

Tipo de estudio: El tipo de estudio es descriptivo, retrospectivo, cuantitativo de corte trasversal.

Área de estudio: La investigación se realizó en el Centro de Salud José Rubí el Viejo-Chinandega, que atiende a una población total de 3,270 personas, en diferentes programas de salud, VPCD= 500, CRONICOS= 1,779, CFH= 800, CPN= 200, limita al norte con el juzgado, al sur con cañales del ingenio, oeste plantel de la alcaldía, al este con INATEC.

Unidad de análisis: Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Diagnosticada.

Universo: 246 pacientes con ERC asistentes al centro de salud José Rubí.

Muestra: Por lo cual se tomó el 28% de la población, que corresponde a 70 pacientes para el estudio.

Muestreo: Fue por conveniencia, porque se eligieron los pacientes que tuvieran las características del estudio y cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes que vivan en el viejo sur y asistan al centro de salud José Rubí.
- Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Diagnosticada.
- Pacientes que estén en estadio I, II, Y III.
- Que tuvieran 2 años de padecer la enfermedad.
- Personas voluntarias para participar y con capacidades para responder.

Variables Variable Dependiente: Enfermedad Renal Crónica

Variables Independiente

Características personales.
Estilo de vida.

Fuente de información

La fuente de información es primaria y secundaria.

Primaria: Porque se obtuvo la información directamente de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica como informante calificado.

Secundaria: La información se obtuvo de libros, expedientes e internet.

Técnica de recolección de la información

Con previa autorización del director del centro de salud y la jefa de enfermería, con previo consentimiento informado de los pacientes con enfermedad renal crónica del Centro de Salud José Rubí. Se realizó entrevista a pacientes asistentes al centro de salud, en un tiempo establecido de 1 semana previa

Prueba piloto del instrumento: Se realizó a 5 personas que tenían las mismas características de las variables de estudio, pero que no tuvieran parte de la muestra con el propósito de hacer los ajustes correspondientes en orden de redacción, lenguaje y ambigüedades que pudiesen estar presente en la encuesta.

Método de la recolección y análisis de los datos

Se aplicaron entrevista con duración de 10 minutos, durante su asistencia, al centro de salud, a pacientes con enfermedad Renal Crónica. Para procesar la información se registraron en el paquete estadístico SPSS Versión 21 donde se describirán cada variable, se presentarán en tablas de frecuencia simple.

Aspectos éticos: Los pacientes escucharon primeramente una presentación personal, se le explicó que necesitamos su colaboración para realizar nuestro trabajo universitario. Se le explicó de qué trata la entrevista con respecto al tema de factores de riesgos personales en pacientes con Enfermedad Renal Crónica y que no le afectara en ninguna forma.

Consentimiento informado

Se elaboró un documento que garantizara el anonimato de la información, se le explicó el objetivo del estudio ya que su respuesta no afectara en nada la atención que reciben en el centro de salud.

Anonimato: Se omitieron nombre del informante para mantener el sigilo y ética de la información brindada.

Autonomía: Tuvo la libertad de participar según sus condiciones. Se reservo es derecho de no responder a lo que no desee.

XI. RESULTADOS.

Según el estudio factores de riesgos, personales y estilo de vida que influyen a Enfermedad Renal Crónica en pacientes asistentes al Centro de Salud, José Rubí-El Viejo, Chinandega I trimestre 2019.

Los datos sociodemográficos demuestran que los entrevistados 70 (100%) con respecto a la edad 8(11%) tienen entre 29-31 años, 12(17%) tiene entre 32- 42 años, 10(14%) tiene entre 43- 54 años, 35(50%) tiene entre 55-66 años y 5(8%) son de mayor edad. Con respecto a nivel de escolaridad 24(34%) son iletrado, 7(10%) llegaron a primaria completa, 23(33%) tienen primaria incompleta, 3(4%) lograron culminar secundaria completa, 8(12%) no completaron la secundaria, 5(7%) son universitarios.

Con respecto al estado civil 17(24%) son solteros, 31(34%) son casados y 22 (32%) están en unión libre. Con respecto al sexo 24(34%) son femeninos y 46(66%) son masculinos. En relación con la ocupación 45(64%) son agrícola, 9(13) son ama de casa y 16(23%) son obreros. En relación con la procedencia 47(67%) viven en zona rural y 23(33%) vive en zona urbana.

Con respecto a la religión 31 (44%) son católicos, 36(52%) pertenecen a la religión evangélica y 3(4%) son testigos de jehová. Con respecto al número de hijos 5(7%) tienen 1 hijo, 16(23%) tienen 2 hijos, 42(60%) tienen 3 hijos y 7(10) tienen más de tres hijos, en relación al peso y la talla de los pacientes con ERC en estudio 29(41%) pesan 49 kg-60 kg, 13(19%) pesan entre 61kg-72kg, 7,(10%) pesan entre 73kg-85kg, 21(30%) pesan entre 86kg-98kg; en relación a la talla 17(24%) mide entre 1.55m-1.65cm de estatura, 15(22%) mide entre 1.66cm-1.77cm de estatura, 28(40%) mide entre 1,78cm-1,89cm de estatura, y 10(14%) mide entre 1.89cm-19cm de estatura. **Ver Tabla N°1.**

Factores personales demuestran que los entrevistados, 43(61%) si tienen antecedentes familiares de ERC y 27(39%) no tiene antecedentes familiares de ERC, con respecto a nacimiento prematuro 22(31%) si nacieron prematuros y 48(69%) no nacieron prematuros, en relación a padecimiento de HTA, 36(51%) si

padece HTA, y 34(49%) no padece HTA, con respecto a años de padecimiento de HTA después de DX de ERC, 11(31%) tiene un año de padecer HTA, 5(13%) tiene 2 años de padecer HTA, 9(25%) tiene 3 años de padecer HTA y 11(31%) tiene más de 3 años de padecer HTA,

Con respecto a padecimiento de anemia, 47(67%) si padece anemia, y 23(33%) no padece anemia, 3(6%) tiene un año de padecer anemia, 5(11%) tiene 2 años de padecer anemia, 23(49%) tiene 3 años de padecer anemia y 16(34%) tienen más de 3 años de padecer anemia, con respecto a las horas que laboraba al día, 21(30%) laboraba 8 horas, 44(63%) laboraba 10 horas, 3(4%) laboraba 12 horas, y 2(3%) laboraba más de 12 horas al día, con respecto a exposición al sol, 58(83%) se exponía al sol y 12(17%) no tuvo exposición al sol,

En relación a horas de exposición al sol, 13(23%) tuvieron 4 horas de exposición al sol, 27(47%) tuvieron 8 horas de exposición al sol, 15(25%) 12 horas de exposición, 3(5%) tuvieron más de 12 horas de exposición al sol, con respecto a exposición a plaguicida, 8(11%) si tuvieron exposición y 62(89%) no tuvieron exposición a plaguicida, en relación al tipo de plaguicida expuesto 5(63%) se expuso a Glusulfato y 3(37%) se expuso a otro tipo de plaguicida. **Ver Tabla N°2.**

Estilo de vida que influyen en ERC relevan que los entrevistados, 1(1%) si consumió drogas, 69(99%) no consumió drogas, y 1(100%) consumió 3 años drogas, con respecto a consumo de tabaco, 47(67%) si consume tabaco, 23(33%) no consume tabaco, con un tiempo de consumo de tabaco 5(11%) 1 año de consumo, 7(14%) 2 años de consumo, 12(26%) 3 años de consumo, 23(49%) tienen más de 3 años de consumo de tabaco, con respecto a consumo de agua con frecuencia 65(93%) si consumía agua con frecuencia, 5(7%) no consumía agua con frecuencia,

Con respecto a cantidad de agua que consumían, 7(10%) 2 litros de agua, 5(7%) 4 litros de agua, 46(66%) 6 litros de agua, 12(17%) 8 litros de agua, en cuanto al consumo de alcohol 12(17%) consume alcohol, 58(83%) no consume alcohol, en cuanto a tiempo de consumo de alcohol 2(17%) 1 año de consumo, 2(17%) 2 años de consumo, 7(58%) 3 años de consumo, 1(8%) tiene más de 3 años de consumo,

con respecto a consumo de café, 60(86%) si consume café, 10(14%) no consume café, en cuanto al tiempo de consumo de café, 1(2%) 1 año de consumo, 2(3%) 2 años de consumo, 12(20%) 3 años de consumo, 45(75%) tienen más de tres años de consumo de café,

En cuanto al consumo de analgésico, 53(76%) si consume analgésico, 17(24%) no consume analgésico, en relación a cantidad de pastillas de consumo, 17(32%) consume 1 pastilla, 31(59%) consume 2 pastillas, 5(9%) consume 3 pastillas , tipos de AINES, 29(55%) consume diclofenaco, 11(21%) consume acetaminofén, 13(24%) consume ibuprofeno, con respecto a alimentos de consumo de mayor frecuencia, 4(6%) consume cerdo, 8(12%) consume res, 12(17%) consume pollo, 29(41%) consume huevo, 17(24%) consume otro tipo de alimentos con frecuencia.

Ver Tabla N°3.

XII. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

Del análisis de los resultados sociodemográficos se obtuvo lo siguiente:

En cuanto a los datos sociodemográficos, la mayoría de los pacientes con ERC están entre las edades de 55-66 años de edad, el nivel de escolaridad que predomina fue iletrado, en relación al estado civil, son casados, el sexo que mayor está afectado es masculino, en la ocupación son agrícolas, en la procedencia viven en zona rural, de religión evangélica, tienen tres hijos, en cuanto al peso la mayoría pesa 49kg -60kg y talla se obtuvo en su mayoría miden 1.78cm-1.89cm.

La edad, mayor de 50 años, la función de los riñones suele decaer a medida que pasan los años, pero solo entre un cuarto y un tercio de los mayores de 60 años padece un grado de enfermedad renal crónica de relevancia que representa un riesgo para la salud. El envejecimiento por si solo es una condición para producir enfermedad renal.⁸

Las extenuantes horas de trabajo que los trabajadores agrícolas invierten durante la temporada de cosecha están entre los factores que han desencadenado una mayor afectación es su Enfermedad renal crónica⁹

De las características personales se obtuvo lo siguiente, que la mayoría si tiene antecedentes familiares con ERC, en cuanto al padecimiento de HTA la mayoría padecen de HTA, con una mayoría de más de tres años de padecimiento de HTA, en relación a padecimiento de anemia la mayoría padecen de anemia, con respecto a los años de padecimiento la mayoría tienen 3 años de padecer anemia, en cuanto a horas que laboraban al día la mayoría laboro 10 horas, en la exposición al sol la mayoría tuvo exposición al sol, en cuanto a horas de exposición al sol la mayoría se expuso a 12 horas.

Según la Dra. Karina Duarte medico nefróloga dice que seguir un plan de tratamiento adecuado y mantener la precisión arterial controlada a fin de evitar una mayor complicación renal.⁸

El doctor Dan Brooks, investigador de Boston dice, el estrés por calor y sin hidratarse durante horas prolongadas, esta origina que los trabajadores estén llegando a una etapa más progresiva de la enfermedad renal crónica.⁹

La enfermedad renal puede causar anemia, el Dr. Ángel M. Sevillano, y Dr. Luis E Ramos Estévez explica que la anemia impide la llegada adecuada de oxígeno al corazón y le produce daño progresivo. En el paciente con ERC, la frecuente hipertensión arterial somete al corazón a una exigencia extra que contribuye a la enfermedad cardiaca. La anemia prácticamente es inexistente en la ERC de grados 1 y 2, cuando aún la producción de la hormona eritropoyetina.

El papel de los agroquímicos tanto como exposición directa, como prolongada, o por contaminación de la tierra, el agua y los cultivos, agravada por la dura condición de trabajo, la exposición a altas temperaturas desencadena una mayor afectación en la ERC.⁹

En estilo de vida que influyen a ERC se obtuvo, la mayoría si consume tabaco y tienen más de tres años de consumir tabaco, en cuanto al consumo de agua, la mayoría consume agua con frecuencia, la mayoría consumía 6 litros al día de agua, en cuanto al consumo de café, la mayoría consume café, con relación a años de consumo de café la mayoría tiene más de 3 años de consumo, en cuanto al consumo de analgésico, la mayoría consume AINES, en relación a cantidad de pastillas que consume la mayoría consume 2 pastillas, en cuanto al AINES que toman con mayor frecuencia es diclofenaco, alimentos de consumo con mayor frecuencia es el huevo.

Los estilos de vida son patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas en su vida diaria, los cuales se comportarán como factores determinantes de la salud de la persona.¹⁰

El consumo de drogas facilita una severa afectación vascular especialmente constatada a nivel de sistema nervioso, corazón y riñón. La sobredosis aguda, sea en forma crónica, se ha asociado a acontecimientos cardiovasculares y renales graves. El daño renal que produce el tabaco también puede derivar de mecanismos

crónicos no hemodinámicos (estrés oxidativo, reducción de la disponibilidad de óxido nítrico y aumento de la síntesis de endotelina) y también de una alteración de la función próxima tubular.¹²

Si no bebemos la suficiente agua, el flujo renal baja y las toxinas se acumulan en la sangre. Podría evitarse bebiendo, entre litro y medio y dos litros de agua diario para mantener una buena hidratación. Los llamados analgésicos o antiinflamatorios pueden afectar negativamente el riñón específicamente en los adultos mayores. Los riñones tienen una capacidad, llamada reserva funcional renal que va disminuyendo con los años.¹³

XIII. CONCLUSIONES.

En cuanto a los datos sociodemográficos.

La mayoría de los pacientes con ERC están entre las edades de 55-66 años, de escolaridad iletrado, estado civil, casados, sexo masculino, ocupación trabajadores agrícolas, procedencia rural, religión evangélica, tienen tres hijos, en cuanto al peso la mayoría pesa 49kg -60kg y talla se obtuvo en su mayoría miden 1.78cm-1.89cm.

De las características personales

Se concluyó que la mayoría tienen antecedentes familiares con ERC, padecen de Hipertensión arterial, tienen más de tres años de padecer de HTA.

En cuanto al padecimiento de anemia la mayoría padecen de anemia y tienen 3 años de padecerla.

En cuanto a horas que laboraban al día la mayoría laboraron 10 horas, en la exposición al sol, en cuanto a horas de exposición al sol y se expusieron de 10 a 12 horas

En estilo de vida que influyen a ERC se concluyó.

La mayoría si consumen tabaco y tienen más de tres años de consumirlo, en cuanto al consumo de agua, consumen agua con frecuencia, 6 litros de agua al día consumen café y tienen más de 3 años de consumo, consumen AINES 2 pastillas de diclofenaco, alimentos de consumo con mayor frecuencia es el huevo.

XIV. RECOMENDACIONES.

A la dirección y Gerencia de Enfermería del Centro de Salud José Rubí,

- ✓ Buscar estrategias que sirvan para disminuir el desarrollo de la enfermedad renal y ayudar a mejorar el estilo de vida de los pacientes.

- ✓ En la educación permanente abordar temas relacionado a este problema de salud para que el personal pueda apropiarse del problema y así promover la salud

Al personal que atienden a estos pacientes

- ✓ Que promuevan como mejorar la calidad de vida impartiendo charlas educativas en las salas de espera para prevención de las enfermedades y promoción de la salud.

- ✓ Que el personal que atienden a estos pacientes realice visitas domiciliarias para brindarle un seguimiento integral.

XV. BIBLIOGRAFIA

1. López Abvin.JM. Duque Valencia A olivares Martin J. Luna Morales. Guía clínica de la insuficiencia renal crónica en atención primaria Nefrología 2011.
2. Gomes Carracero Ana, Arias Muñana Estefanía, Jiménez Rojas, Concepción Insuficiencia renal crónica 2012.
3. Ministry of health of Salvador informe de labores 2011-2012.
4. Álvarez Novoa, Rodrigo cano, prevalencia de insuficiencia renal crónica en el servicio de nefrología y consulta externa del hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca Martínez, junio 2006-mayo 2007. Managua Nicaragua
5. Gámez, Montell, Quintero, Alfonso, & Zoto, Enfermedad renal crónica en el adulto mayor, Cuba 2013.
6. Soriano Cabrera S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología 2010; 24
7. Rodrigo Calabia E. Medida de la función renal. Evaluación del cociente micro albuminuria/creatinina. Valor de la tira reactiva y del examen del sedimento urinario. Indicaciones para solicitar ecografía renal. Nefrología 2004;24(Supl
8. Zamora Alfonso, Incidencia de la insuficiencia renal en Nicaragua, publicado 21 mayo 2015, <http://www.esnuevodiario.com.ni/nacionales/360519-analizar-causas-efermedad-renal/>
9. Norma y protocolo para el abordaje de la enfermedad renal crónica normativa-016, marzo 2009, Nicaragua.

10. Aida Venado Estrada, Insuficiencia Renal Crónica, Unidad De Proyectos Especiales Universidad Nacional Autónoma De México, 2010.
11. OMS, Enfermedad renal crónica en Centroamérica es un problema grave de salud pública, 2013
12. Soriano Cabrera S , Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica . Prevalencia, claves para el diagnóstico precoz. factores de riesgo de enfermedad renal crónica nefrología 2012.
13. <http://www.ultracare-dialysis.com/es-ES/kidney-disease/chronic/ckd.causes/hypertension-and-kidney-disease.aspx>.
<http://medlinesplus.gov/spanish/ency/article/00796.htm>
- 14- <http://viviendoconircblog.wordpress.com/2016/12/27/el-alcohol-en-la-enfermedad-renal-cronica/>
- 15- http://myfitness.com/cafe-malo-rinones-info_13816/
- 16)-: <https://mejorconsalud.com/habitos-que-dañan-tus-riñones>.
publicado el 03 Octubre 2013.
http://www.rionegro.com.ar/sociedad/antiinflamatorios-pueden-afectar-nuestros-r-AORN_1267333
- 17-<https://confidencial.com.ni/archivos/articulo/20903/epidemia-irc-ligada-a-039-factores-ocupacionales-039>.
- 18 <http://www.vozdeguanacaste.com/es/articulos/2014/06/11/uso-de-herbicida-podria-estar-asociofo-muertes-por-problemas-renales-en>

ANEXOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



El propósito de este instrumento es, recolectar información acerca características personales, y estilos de vida que influyen a enfermedad renal crónica (ERC) a pacientes asistentes al C/S, José Rubí- El Viejo- Chinandega, I semestre 2018. Este contiene preguntas cerradas, la información brindada al encuestado se manejará con ética, no se revelará su identidad y solo servirá para fines del estudio.

Datos generales.

1. Edad en años cumplidos.

29 –31 años___ 32 – 42 años___

43 –54 años___ 55___ 66 años___

O mas___

2. Procedencia.

Rural___ urbano___

3. Nivel de instrucción.

Iltrado___ Primaria incompleta___ primaria completa___

Secundaria incompleta___ secundaria completa___ universidad___

4. Número de hijos.

1___ 2___ 3___ o más ___

5. Estado civil.

Soltero___ casado ___ unión libre ___

6. Religión.

Católico _____ Evangélico _____ testigo de jehová _____ otros _____

7. Trabaja.

Sí _____ No _____

8. ¿En que trabaja usted?

Agrícola _____ ama de casa _____ obrero _____

Otro especifique _____

9. Peso.

49 kg – 60kg _____ 61kg -72kg _____

73kg -85kg _____ 86kg – 98kg _____

10. Talla.

1.55cm – 1.65cm _____ 1.66cm _1.77cm _____

1.77cm _____ 1.88cm _____ 1.89cm- 1.99cm _____

II. CARACTERISTICAS PERSONALES.

1. ¿Cuántos años tiene de ser diagnosticado con la ERC?

2 años _____ 4 años _____ 6 años _____ o mas _____

2. ¿En cuál estadio se encuentra?

I _____ II _____ III _____

3. ¿Está recibiendo tratamiento?

Si _____ No _____

4. ¿Qué tipo de tratamiento recibe?

1. Tratamiento sintomático de las complicaciones _____

2. Hemodiálisis __ 3. Otros _____

5. ¿Tiene usted antecedentes familiares con ERC?

Si_____ no_____

1. ¿Usted nació prematuro?

Si_____ no_____

2. ¿Padeció hipertensión arterial después de ser diagnosticada la ERC?

Si_____ No_____

3. ¿Cuántos años tiene de padecer hipertensión después de su diagnóstico de ERC?

1 año_____ 2 años_____ 3 años_____ o mas_____

4. ¿Antes de padecer ERC padecía usted de obesidad?

Si_____ no_____

5. ¿Cuál es su índice de masa corporal?

Normal_____ desnutrición_____ sobrepeso_____ obesidad_____

Obesidad mórbida_____

6. ¿Padece de anemia?

Si_____ no_____

7. ¿Cuántos años tiene de padecer anemia después de ser diagnosticada la ERC?

1 año_____ 2 años_____ 3 años_____ o mas_____

8. ¿Cuántas horas laboraba al día antes de desarrollar ERC?

8 horas_____ 10horas_____ 12 horas_____ 14horas_____

O más_____

9. ¿Cuánto tiempo trabajo antes de desarrollar ERC?

Mayor a 5 años_____ mayor a 10 años_____ mayor a 20 años_____

Mayor a 30 años_____ o mas_____

10. ¿Se exponía al sol antes de desarrollar ERC?

Sí_____ No_____

11. ¿Cuánto tiempo se exponía al sol antes de desarrollar ERC?

4horas_____8horas_____12 horas_____o mas_____

12. ¿Manipulaba plaguicida antes de desarrollar ERC?

Sí_____No_____

13. ¿Qué tipo de plaguicidas manipulo antes de desarrollar ERC?

Gluisulfato_____Otros especifique. _____

III. ESTILOS DE VIDA, QUE INFLUYEM A ERC.

1. ¿Consume drogas aun diagnosticada la ERC?

Sí_____No_____

2. ¿Cuánto años tiene de consumir drogas?

1 año_____2 años_____3 años_____o más especifique_____

3. ¿Fuma tabaco aun diagnosticada la ERC?

Sí_____No_____

4. ¿Cuánto tiempo tiene de fumar tabaco?

1 año_____2 años_____3 años_____o más_____

5. ¿Tomaba agua con frecuencia antes de padecer ERC?

Sí_____No_____

6. ¿Cuánta cantidad de agua consumía al día antes de padecer ERC?

2litros_____4 litros_____6 litros_____o más_____

7. ¿Qué alimentos consume con mayor frecuencia?

Cerdo____res____pollo____pescado____huevos____vegetales_____

otros_____

otro especifique_____

8. ¿Consume alcohol después de desarrollar ERC?

Sí_____No_____

9. ¿Cuánto tiempo consumió alcohol después de desarrollar ERC?

1año____2 años____3 años____o más especifique_____

10. ¿Consume café de desarrollar ERC?

Sí_____No_____

11. ¿Cuánto tiempo consumió café después de desarrollar ERC?

1 año_____2años_____3años_____O más_____

12. ¿Consume analgésicos después de padecer ERC?

Sí_____No_____

13. ¿Qué cantidad de analgésicos consume al día?

1 pastilla_____2pastillas_____3pastillas_____o mas especifique_____

GRACIAS.

Tabla N°1

Aspecto sociodemográfico de pacientes con Enfermedad Renal Crónica

Edad	N°	%
29 – 31	8	11
32 – 42	12	17
43 – 54	10	14
55- 66	35	50
O mas	5	8
Total	70	100
Nivel escolar	N°	%
lletrado	24	34
Primaria C	7	10
Primaria I	23	33
Secundaria C	3	4
Secundaria I	8	12
Universitaria	5	7
Total	70	100
Estado civil	N°	%
Soltero	17	24
Casado	31	44
Unión libre	22	32
Total	70	100
Sexo	N°	%
Femenino	24	34
Masculino	46	66
total	70	100
Ocupación	N°	%
Agrícola	45	64
Ama de casa	9	13
Obrero	16	23
Total	70	100
Procedencia	N°	%
Rural	47	67
Urbano	23	33
Total	70	100
Religión	N°	%
Católico	31	44
Evangélico	36	52
Testigo de jehová	3	4
Total	70	100

Aspecto sociodemográfico de pacientes con Enfermedad Renal Crónica

N° de hijos	N°	%
1	5	7
2	16	23
3	42	60
Mas	7	10
Total	70	100
Peso	N°	%
49kg -60kg	29	41
61kg-72kg	13	19
73kg-85kg	7	10
86kg-98kg	21	30
Total	70	100
Talla	N°	%
1.55cm-1.65cm	17	24
1.66cm-1.77cm	15	22
1.78cm-1.89cm	28	40
1.89cm- 1.99cm	10	14
Total	70	100

Fuente:: Entrevista.

Tabla N°2. Características personales que influyen a ERC

Antecedentes familiares de ERC	N°	%
Si	43	61
No	27	39
Total	70	100
Nacimiento prematuro	N°	%
Si	22	31
No	48	69
Total	70	100
Padecimiento de HTA	N°	%
Si	36	51
No	34	49
Total	70	100
Años de padecer HTA después de su DX de ERC	N°	%
1 año	11	31
2 años	5	13
3 años	9	25
O mas	11	31
Total	36	100
Padecimiento de anemia	N°	%
Si	47	67
No	23	33
Total	70	100
Años de padecer anemia después de su DX de ERC	N°	%
1 año	3	6
2 años	5	11
3 años	23	49
O mas	16	34
Total	47	100
Horas que laboraba al día	N°	%
8 horas	21	30
10 horas	44	63
12 horas	3	4
O mas	2	3
Total	70	100
Se exponía al sol	N°	%
Si	58	83
No	12	17
Total	70	100

Fuente: Entrevista

Tabla N°3. Factores personales que influyen a ERC

	N°	%
Tiempo de exposición al sol		
4 horas	13	23
8 horas	27	47
12 horas	15	25
O mas	3	5
Total	58	100
Exposición a plaguicidas	N°	%
Si	8	11
No	62	89
Total	70	100
Tipo de plaguicida	N°	%
Glusulfato	5	63
Otros	3	37
Total	100	100

Fuente: entrevista

Tabla N°4. Estilos de vida que influyen en ERC

Consumo de drogas	N°	%
Si	1	1
No	69	99
Total	70	100
Tiempo de consumo de drogas	N°	%
1 año	0	0
2 años	0	0
3 años	1	100
O mas	0	0
Total	1	100
Consumo de tabaco	N°	%
Si	47	67
No	23	33
Total	70	100
Tiempo de consumo	N°	%
1 año	5	11
2 años	7	14
3 años	12	26
O mas	23	49
Total	47	100
Consumo de agua con frecuencia	N°	%
Si	65	93
No	5	7
Total	70	100
Cantidad de agua que consume	N°	%
2 litros	7	10
4 litros	5	7
6 litros	46	66
8 litros	12	17
Total	70	100

Consumo de alcohol	N°	%
Si	12	17
No	58	83
Total	70	100
Tiempo de consumo	N°	%
1 año	2	17
2 años	2	17
3 años	7	58
O mas	1	8
Total	12	100
Consumo de café	N°	%
Si	60	86
No	10	14
Total	70	100
Tiempo de consumo	N°	%
1 año	1	2
2 años	2	3
3 años	12	20
O mas	45	75
Total	60	100
Consumo de analgésico	N°	%
Si	53	76
No	17	24
Total	70	100

Tabla N°5. Estilos de vida que influyen en ERC

Cantidad de pastillas	N°	%
1 pastilla	17	32
2 pastillas	31	59
3 pastillas	5	9
Total	53	100
Tipos de AINES	N°	%
Diclofenaco	29	55
Acetaminofén	11	21
Ibuprofeno	13	24
Total	53	100
Alimentos de consumo de mayor frecuencia	N°	%
Cerdo	4	6
Res	8	12
Pollo	12	17
Huevo	29	41
Otros	17	24
Total	70	100

Fuente: Entrevista

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN – LEON

FACULTAD DE CCMM

ESC. PERLA MARIA NORORIS

Chinandega 01 de marzo 2018

Jefa del centro de salud José Rubí

Estimada Dra.

Reciba un cordial saludo lleno de amor, paz y vida por la alegría de vivir en paz.

Sírvase la presente para hacer de manera formal solicitud de autorización de estudios de importancia relacionado a enfermedad renal crónica (ERC) a pacientes asistentes al C/S, José Rubí.

Dentro de las actividades de investigación tomaremos algunas muestras utilizando el censo de casos de ERC y los expedientes clínicos de pacientes que acuden al c/s ya que luego utilizaremos una entrevista por la fundamentación de nuestro diseño metodológico y así dar cumplimiento a nuestros objetivos.

Esperando su apoyo y del personal que usted dignamente dirige, nos despedimos deseándole los mejores éxitos en sus labores.

ATENTAMENTE.

Rosa Linda Salgado Altamirano.

Marcelina de la Concepción Salazar Palma.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN – LEON

FACULTAD DE CCMM

ESC. PERLA MARIA NORORIS



Carta de consentimiento informado a los participantes.

Mediante las firmas que estoy dando a la estudiante de la UNAN-LEON, que estoy dando la autorización para utilizar la información de la entrevista en donde Salí seleccionada para participar y voluntariamente estoy participando, ya se me ha explicado sobre los objetivos del trabajo.

Concedo libremente a la estudiante aplicar la entrevista a mi persona dado que ha dado a conocer que mis datos estarán protegidos y que en ningún momento serán revelados y los cuales serán manejados solo por el investigador.
