



Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre ERC en los habitantes
De la comunidad la ISLA.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN LEÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA
EN PSICOLOGÍA**

“Conocimiento, Actitudes y Prácticas acerca de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en habitantes de la comunidad “LA ISLA” del municipio de Chichigalpa Febrero–Agosto 2009.

Autoras:

- Bra. Jahaira Maria Martínez Hernández.
- Bra. Natalie José Urcuyo Narváez

TUTORA:

MSc. OLGA KOULAKOVA.

Profesora Titular, Facultad Ciencias Médicas, UNAN León

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

15 de Abril del 2010



DEDICATORIA.

- A Dios que nos ilumino el camino a la sabiduría y nos dio fortaleza para culminas este estudio.
- A nuestros padres, causa de nuestro ser por brindarnos su apoyo proporcionándonos ayuda en lo necesario, por su protección y confianza, para realizar nuestro trabajo con éxito.
- A nuestros familiares origen y sangre compartida.



AGRADECIMIENTO.

- A Dios por habernos permitido culminar nuestra carrera universitaria.
- A nuestros padres por todo el amor, cariño y apoyo que nos brindaron a lo largo de nuestra vida y formación académico.
- A las personas de la comunidad la ISLA por colaborar en la realización de nuestro estudio.
- A nuestra tutora Msc. Olga Koulakova, Doctor. Alberto Berrillo y Lic. Ever Téllez por su apoyo, tiempo y dedicación a la realización de este trabajo.



RESUMEN.

En la intervención de cualquier fenómeno o evento que impacta la salud de las personas es importante identificar los conocimientos, la actitud y la práctica de la población, y siendo la Enfermedad Renal Crónica, una patología presente a nivel mundial nos planteamos determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la Enfermedad Renal Crónica en habitantes de la comunidad la isla Chichigalpa, describir datos socio demográficos, identificar conocimientos, determinar actitudes e identificar prácticas. La pregunta de investigación ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas tienen acerca de Enfermedad Renal Crónica los habitantes de la comunidad la isla Chichigalpa? el método de investigación fue estudio descriptivo de corte transversal realizado en la comunidad la isla ubicada a 3 Km. al sur oeste de la ciudad de Chichigalpa se utilizó una muestra de 198 habitantes de la comunidad en los resultados se encontró que el conocimiento es heterogéneo de fuente familiar donde hay carencia de información adecuada, el 52% de los pobladores conocen sobre los síntomas y el 32.3% saben sobre los medios diagnósticos de la enfermedad, el 25.3% consideran que tener insuficiencia renal se convierte en una carga para la familia el 50% no conoce sobre la diálisis y la hemodiálisis la falta de conocimiento sobre este tratamiento influye en que no se lo realicen. Por lo que una de las recomendaciones fue dirigida a la fundación Isla para que en su plan de trabajo incluya estrategias de intervención desde una perspectiva multidisciplinaria e interdisciplinaria, en la que tengan cabida médicos, psicólogos, nutricionistas.



ÍNDICE	Págs
I. Introducción.....	5
II. Planteamiento del Problema	9
III. Objetivos	10
IV. Marco Teórico	11
V. Diseño Metodológico	28
VI. Operacionalización de la variable	33
VII. Resultados	35
VIII. Discusión de resultados	53
IX. Conclusiones	56
X. Recomendaciones	58
XI. Referencias Bibliográfica	59

Anexos



I. INTRODUCCIÓN.

La existencia de todas las personas está marcada por el enfrentamiento a situaciones que provocan pensamientos, sentimientos y reacciones, que desequilibran su cotidianidad. La forma en que cada persona hace uso de los recursos individuales o redes significativas para enfrentarla, hará la diferencia en que esta situación se convierta en un proceso de evolución y crecimiento o de conflicto y deterioro. ⁽¹⁾

Las situaciones de crisis, circunstanciales o de desarrollo, van a provocar que las personas que las experimentan, pierdan el control emocional para su manejo y por lo tanto la capacidad para plantear y generar soluciones. Las enfermedades crónicas hacen que la persona y su familia experimenten constantemente situaciones de crisis, esto por el agudizamiento de las manifestaciones físicas que van provocando poco a poco pérdida de las capacidades para el funcionamiento social. A la crisis generada por las consecuencias de la enfermedad, se asocia una nueva situación la provocada por el tratamiento médico.

Los factores que originan la enfermedad Renal Crónica son múltiples y varían según las diferentes regiones del planeta. Es una enfermedad que no sólo afecta ampliamente al organismo que la padece, también tiene una serie de repercusiones emocionales, psicológicas y sociales. Afecta a la persona en su totalidad

Esta enfermedad consiste en la pérdida de la capacidad funcional de los riñones en forma permanente, En el momento que se diagnostica y se inicia el tratamiento en estos pacientes con Enfermedad Renal Crónica pueden surgir diferentes reacciones como, el rechazo, miedo al tratamiento, aceptación a la situación actual. ⁽²⁾

Es una enfermedad con mal pronóstico según el Doctor Alfonso Gonzáles nefrólogo del hospital de Ourense Florida cada año se registra un aumento entre



el 4 y 5%. Ya que la mayoría de los pacientes fallecen o precisan trasplante. En pocos países del mundo se han publicado estudios poblacionales que analicen el comportamiento y la carga que la Enfermedad Renal Crónica representa. Este hecho limita enormemente la capacidad de los sistemas de salud, los gobiernos y la sociedad en general para enfrentar y prevenir esta epidemia, centrándose los esfuerzos en el aumento de las facilidades para brindar atención médica a los pacientes afectados y captados por el sistema.⁽³⁾ Latinoamérica no escapa de esta situación ya que se ha generado evidencia que indica que también se está presentando el mismo fenómeno en varios países de la región.⁽⁴⁾

Según el Dr. Jesús Marín, director del Centro Nacional de Prevención y Control de Sustancias Tóxicas (CIVATOX) del Ministerio de Salud, de Nicaragua "En los últimos diez años se ha presentado un gran aumento en las estadísticas de la Insuficiencia Renal Crónica a nivel mundial.

En el año 2005 "Centroamérica aparece con menos de 50 pacientes por millón y si miramos las estadísticas de Nicaragua, la mortalidad promedio es de 100 por millón, pero tenemos los departamentos occidentales de León y Chinandega que alcanzan los 500 pacientes, y si controlamos las estadísticas por municipio, hay zonas donde estos datos se triplican", Uno de los problemas más relevantes evidenciados es la dificultad que tienen países como Nicaragua en detectar la Enfermedad Renal Crónica en las primeras etapas de su desarrollo, interviniendo de esa manera sólo cuando la persona está en su fase terminal.

De igual modo el Programa de Epidemiología de Campo de Nicaragua realizó un estudio de tipo descriptivo en el Occidente del País (Chinandega) sobre Enfermedad renal crónica como un problema de Salud Pública 1995-2000 en pacientes del Hospital España, encontrando que los grupos más afectados fueron los pacientes entre 35-50 años en un 56%. La Dra. Marín Ruiz, en su estudio en el Hospital Lenin Fonseca en Enero de 1999 a Diciembre del año 2000, sobre factores de Riesgo en los pacientes con insuficiencia renal, encontró que del Sexo Masculino de que cada 10 pacientes 4 de ellos son afectado por insuficiencia renal.



Frente a esta situación, en Nicaragua se ha comenzado una investigación para detectar los factores que originan la Enfermedad Renal Crónica y en este sentido, en agosto de 2007 la UNAN León, junto con universidades de Suecia, Estados Unidos y Costa Rica, instituciones públicas y otras organizaciones nacionales, comenzaron un estudio profundo que está previsto culminar en el año 2010., en la actualidad no se han hecho estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Enfermedades Renales Crónicas. ⁽⁵⁾

En la comunidad la Isla del municipio de Chichigalpa la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica fue de 41 por ciento y un 7 por ciento de personas en estado terminal según el estudio realizado por la UNAN LEON y el centro de investigación en salud trabajo y ambiente (CISTA) no se conoce cuál es la causa específica de esta enfermedad pero se reporta asociaciones positivas relativamente consistentes para el trabajo agrícola, exposición a plaguicidas, deshidratación, hipertensión, consumo de lija, e historia familiar de Enfermedad Renal Crónica y el contacto de pesticidas que utilizan ya que la población de este lugar se dedica principalmente a la agricultura relacionada al cultivo de la caña de azúcar y casi siempre se trata de familias pobres que no pueden costear los gastos de transporte y medicamento. ⁽⁶⁾

Debido a esta situación y dado el impacto en la salud y la calidad de vida de esta población, asociado al abandono estatal y privado de las instituciones involucradas directamente o indirectamente es la realización de este estudio ya que permite identificar si el conocimiento que tienen incide en la actitud y como esta se manifiesta en la prácticas que ellos realizan. Lo que permitirá dar paso a proyectos que se establezcan en la creación de estrategias de intervención dirigidas al desarrollo de programas de información sobre la enfermedad, prevención diagnóstico, tratamiento, y manejo de secuelas.



Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre ERC en los habitantes
De la comunidad la ISLA.

Permitiendo una mejora del conocimiento que incida en la actitud y la practica de los habitantes de la comunidad de LA ISLA, para mejorar su calidad de vida.



II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Enfermedad Renal Crónica ERC, se ha transformado en un problema de salud publica, los factores que la originan son múltiples y varían según las diferentes regiones .Es una enfermedad que no sólo afecta ampliamente al organismo que la padece, también tiene una serie de repercusiones emocionales, psicológicas y sociales. Se trata de una enfermedad crónica que afecta a la persona en su totalidad. Esta enfermedad consiste en la pérdida de la capacidad funcional de los riñones en forma permanente, llegando a un grado funcional tan bajo que requiere diálisis.

Para la intervención de cualquier fenómeno o evento que impacta la salud de las poblaciones es importante identificar el conocimiento, la actitud y la práctica de la población en estudio. Por lo tanto se plantea la pregunta de investigación:

¿Qué conocimientos Actitudes y Prácticas tienen sobre Insuficiencia Renal Crónica los habitantes de la comunidad la isla del municipio de Chichigalpa Febrero-Agosto 2009?



III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de la Enfermedad Renal Crónica en habitantes de la comunidad La Isla Chichigalpa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir datos socio-demográficos de la población en estudio
2. Identificar los Conocimientos acerca de la Enfermedad Renal Crónica que manifiestan los habitantes de la comunidad La Isla.
3. Determinar las Actitudes que presentan los habitantes de la comunidad La Isla acerca de la Enfermedad Renal Crónica
4. Identificar las Prácticas que manifiestan los habitantes de la comunidad La Isla acerca de la Enfermedad Renal Crónica



IV. MARCO TEÓRICO.

Normalmente, los riñones hacen su trabajo sin ninguna falla. Pero a veces, pierden su capacidad de filtrar líquidos y desechos, lo que hace que se acumulen niveles peligrosos de estas sustancias en el organismo. Esta enfermedad se conoce como Enfermedad renal crónica, y sin tratamiento la acumulación de toxinas, líquido extra y niveles peligrosos de minerales en el cuerpo casi con total seguridad causará la muerte.

Las enfermedades crónicas hacen que la persona y su familia experimenten constantemente situaciones de crisis, esto por la agudeza de las manifestaciones físicas que van provocando poco a poco pérdida de las capacidades para el funcionamiento social. A la crisis generada por las consecuencias de la enfermedad, se asocia una nueva situación la provocada por el tratamiento médico.

La Enfermedad Renal Crónica ERC, se ha transformado en una epidemia, los factores que la originan son múltiples y varían según las diferentes regiones del planeta. Es una enfermedad que no sólo afecta ampliamente al organismo que la padece, también tiene una serie de repercusiones emocionales, psicológicas y sociales. Se trata de una enfermedad crónica que afecta a la persona en su totalidad. Esta enfermedad consiste en la pérdida de la capacidad funcional de los riñones en forma permanente, llegando a un grado funcional tan bajo que requiere diálisis.

Enfermedad Renal Crónica, se define como una reducción de la tasa de filtración glomerular menos de 80 CC/min./1.7m² de manera persistente, durante al menos 3 meses. Actualmente se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, ya que su prevalencia e incidencia se encuentran en constante ascenso, al igual que resulta costoso tanto por el número de casos como por la infraestructura y personal entrenado. ⁽⁷⁾



Un aspecto importante en la intervención de cualquier fenómeno o evento que impacta la salud de las poblaciones es identificar el conocimiento la actitud y la práctica de la población en estudio.

Los conocimientos se refieren a lo que las personas deben saber sobre determinadas situación. ⁽⁸⁾

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD:

La palabra conocimiento es ampliamente empleada en nuestros tiempos, así se pueden escuchar frecuentemente expresiones como "el hombre moderno posee amplios conocimientos", "en comparación con fines del siglo pasado, nuestros conocimientos han aumentado decenas de veces", "sufrió un ataque y perdió el conocimiento", "cometió el error por no tener conocimiento de esa norma". Como se puede observar el significado del vocablo cambia según el contexto y Circunstancias en que se usa.

Para los propósitos que nos ocupan debemos aclarar el significado de la palabra, fundamentalmente desde el punto de vista filosófico y psicológico. El conocimiento es "una forma especial de reflejo de la realidad en el cerebro humano" (Rakítov 1989) lo que no significa que ese reflejo o conocimiento tenga que ser necesariamente verdadero, por el contrario, con extraordinaria frecuencia nos damos cuenta que algo que considerábamos cierto realmente no lo era. Este hecho ocurre tanto en la vida cotidiana como en el quehacer científico o en cualquier otro tipo de actividad humana ⁽⁹⁾

Los aspectos de la realidad que se reflejan en el cerebro humano son muy variados, así se tiene idea acerca de la estructura y comportamiento de los objetos, de la forma en que deben comportarse las personas en determinadas circunstancias, de cómo proceder para realizar ciertas acciones u operaciones, etc.



Todos los conocimientos que disponemos, corresponden, de algún modo, a determinados fenómenos y procesos y a determinadas acciones y tipos de actividad de las personas. Algo importante que se debe dilucidar es la forma en que se conoce la realidad. Es decir, como se adquieren los conocimientos o como se produce esa forma especial de reflejo en el cerebro.

Las emociones están relacionadas por los conocimientos, actitudes y prácticas de una persona frente a determinada situación, cosa o persona.

Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. La actitud es preámbulo para ejercer una conducta, podemos encontrar varios elementos, entre los que se destacarán los pensamientos y las emociones. Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes⁽¹⁰⁾

ACTITUDES SOBRE LA ENFERMEDAD:

Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual). Todos tenemos determinadas "actitudes" ante los objetos que conocemos y formamos actitudes nuevas ante los objetos que se desconocen de igual modo Podemos experimentar sentimientos positivos o negativos.

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después, otros dependen directamente del individuo:

Pese a todo, algunas actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto. ⁽¹¹⁾



TIPOS DE ACTITUDES:

a) ACTITUD EMOTIVA.-

Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia.

b) ACTITUD DESINTERESADA.-

Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, tiene su centro de enfoque en la otra persona y no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin, está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación.

c) ACTITUD MANIPULADORA.-

Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.

d) ACTITUD INTERESADA.

Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.

e) ACTITUD INTEGRADORA.-

La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas.



PRACTICA SOBRE LA ENFERMEDAD:

Tomando en cuenta el concepto de prácticas como tal, se conoce como el producto de un beneficio en el que se adquiere por medio de una experiencias o conocimientos vividos por un individuo, las practicas no son mas que las normas adquiridas ante una situación, teniendo en cuenta que la insuficiencia renal es una enfermedad grave que debe ser tratada por el resto de sus vidas, puede que sea difícil de aceptar pero lo más importante es Adaptarse.

En definitiva, para lograr una buena adaptación a la enfermedad y su tratamiento, lo mejor es tratar de llevar una vida lo más normal posible. Los psicólogos que atienden a este tipo de pacientes coinciden en que deben evitar caer en el rol de enfermos que no pueden valerse por sí mismos. En la mayoría de los casos, pueden seguir haciendo una vida similar a la que llevaban anteriormente, únicamente hay que saber organizar la forma de vida con el tratamiento. ⁽¹²⁾

PAUTAS DE NUTRICIÓN:

Hablar de nutrición supone el revisar el comportamiento de un sujeto en el contexto en el que se desenvuelve. Para ello debemos señalar que toda actividad que realizan los seres humanos puede denominarse genéricamente comportamiento; visto de esta forma, el comportamiento puede descomponerse en diversas conductas, como las siguientes: bañarse, alimentarse, caminar, correr, hablar, fumar, beber, realizar ejercicio físico, tener relaciones sexuales, permanecer sentado, dormir, etc. Cada una de estas conductas podría ser descompuesta en subcomponentes más simples, es decir, movimiento voluntario. El hecho de señalar que el estilo de vida es comportamiento nos permite señalar además que las conductas se aprenden en el transcurso de la vida, que el aprendizaje de las mismas se inicia desde edades muy tempranas y que éstas pueden arraigarse profundamente hasta ser realizadas de manera automática, con lo que se constituyen los hábitos. Piense por ejemplo en el estilo de alimentación de las personas: ¿cuándo aprendimos a comer sal? La primera referencia a la



alimentación salada se encuentra cuando la madre ofrece al hijo lactante la denominada alimentación complementaria. La madre prepara el alimento, lo prueba y adiciona sal a su gusto, con lo que el lactante inicia el proceso de aprendizaje de los sabores; si el adicionar sal a la alimentación persiste repetidamente en el tiempo se puede crear fácilmente el hábito de adicionar sal a los alimentos. En el mismo sentido podemos señalar que la cantidad de alimentos ingeridos en el día puede aprenderse desde edades tempranas. ⁽¹³⁾

Por lo tanto la mejor forma de que el tratamiento en estos casos sea efectivo si sigue las pautas de nutrición marcadas por especialista:

1. La dieta a seguir es bastante estricta, ya que hay un buen número de alimentos cuyos componentes son más difíciles de eliminar.
2. Además de llevar una alimentación sana, los enfermos que sufren una insuficiencia renal deben evitar productos ricos en potasio y en fósforo, que se encuentran en algunas frutas, legumbres y en productos lácteos. Hay que seguir unas pautas en la cocina, principalmente con las verduras, que deben estar cocidas dos veces antes de la comerlas.
3. El consumo de agua de un enfermo renal no debe exceder el medio litro diario, ya que, al no poder eliminarse se produce una peligrosa acumulación de líquidos en el cuerpo.
4. Los excesos en alimentos de origen animal como las carnes, que tienen mucha sobrecarga y produce mucho trabajo al riñón. Se quiere crear hábitos saludables para hacer ejercicio, no aumentar de peso bruscamente y mantener una dieta saludable. Sin excesos con la sal.

El problema de insuficiencia renal crónica no se instala de un día para otro, si no que viene anunciándose. Por eso que la recomendación en la alimentación tiene que ser libre de tóxicos y de ingredientes desestabilizadores. ⁽¹⁴⁾



Realice ejercicio con el permiso de su médico, comience un programa de ejercicio regular con el fin de controlar su peso y conservar su corazón y vasos sanguíneos tan sanos como sea posible. Es muy importante mantener sus músculos y articulaciones en buen estado. ⁽¹⁴⁾

La Insuficiencia Renal Crónica, no sólo afecta al paciente, sino que también afecta a la familia y a todos cuantos le rodean. Ya que El riñón es para el organismo un regulador de las funciones sanguíneas y corporales así como muy importante para mantener el bienestar físico del individuo. La insuficiencia renal crónica puede producirse como resultado de infecciones renales crónicas, anomalías del desarrollo, trastornos vasculares y destrucción de los túbulos renales.

El paciente puede presentar letargo o somnolencia, cefalea, náuseas, prurito, vómitos, anemia, descenso del pH sérico, hipertensión, aumento de la fosfatemia y disminución de la calcemia, escarcha urémica, convulsiones, coma y muerte.

El deterioro progresivo de la función renal ocasiona uremia. El síndrome urémico ocurre cuando se elevan las concentraciones de nitrogenados y otros productos tóxicos de la sangre. ⁽¹⁴⁾

LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD:

Propone estrategias de intervención a las instituciones Públicas donde actualmente ha surgido la necesidad de brindar apoyo terapéutico respecto a los conocimientos, actitudes y practicas que ejercen las personas , como lo es la Enfermedad Renal Crónica (ERC), padecimiento que ha ido prevaleciendo en la población.

Estos pacientes deben sobrellevar las complicaciones del tratamiento para sobrevivir. Estar tres veces por semana, 4 hrs. cada vez, conectados a una máquina; tomar muchos medicamentos; restringir su dieta y estar de por vida en este régimen con la esperanza de ser transplantados, es sin duda un deterioro a la calidad de vida de estos pacientes. Las conductas de estas personas son



fundamentales, tanto por sus respuestas emocionales, sociales y laborales ante la enfermedad misma, como por el grado de colaboración prestada al régimen terapéutico. Sin embargo, un importante problema que actualmente tienen las ciencias de la salud, es la falta de adherencia de los pacientes a los tratamientos y prescripciones médicas. Así, en el tratamiento de diálisis renal, únicamente una media del 50% de los pacientes se adhiere al régimen de tratamiento (Blackburn, 1977; Finn y Alcorn, 1986 en Meichenbaum y Turk; 1987).

Específicamente, Adherencia al Tratamiento significa, desde el modelo biopsicosocial, el compromiso de colaboración activa e intencionada por parte del paciente, con el fin de producir el resultado preventivo o terapéutico deseado. Desde el modelo biomédico entenderemos Cumplimiento a la obediencia del paciente para seguir las instrucciones, prescripciones y proscipciones del profesional de la salud. Así, el paciente ocupa un rol pasivo, donde sigue los consejos y directrices del profesional de la salud. ⁽¹⁴⁾

Otro factor involucrado en el tratamiento, es el compromiso de las personas hacia este, lo cual tiene relación directa con el concepto de Locus de Control. Este término, aportado por Rotter (1966), se define como la percepción que tiene la persona sobre si posee, o no, poder sobre lo que a ella le ocurre (Lefourt, 1976 en Meichenbaum y Turk, 1987). Si la persona percibe que la consecuencia sigue o es contingente a sus propias acciones, se habla de un Locus de Control Interno. En cambio, si la consecuencia es controlada por fuerzas externas a él y pueden ocurrir independiente de sus acciones.

CÓMO ADAPTARSE A UNA ENFERMEDAD CRÓNICA:

Una enfermedad crónica, como es la Insuficiencia Renal Crónica, no sólo afecta al paciente, sino que también afecta a la familia y a todos cuantos le rodean. Por esta razón resulta muy conveniente aprender a vivir con la enfermedad y con la persona que lo padece:



La Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad que no sólo afecta ampliamente al organismo que la padece, también tiene una serie de repercusiones emocionales, psicológicas y sociales. Se trata de una enfermedad crónica que afecta a la persona en su totalidad. Desde el momento en que a una persona le diagnostican una enfermedad crónica ya se pone en marcha todo un proceso de adaptación a la nueva situación. Cuando llega la enfermedad, se producen una serie de cambios importantes en varios aspectos psicosociales de la persona: la imagen que tiene de sí mismo/a, visión del futuro, relaciones interpersonales, actividades que realizaba hasta ahora.

El enfermo crónico está obligado a cambiar en mayor o menor grado su forma de vida; ha de modificar su dieta, frecuentes contactos con el medio hospitalario, interrupción de sus actividades cotidianas que muchas veces afectan al trabajo o estudios. Todos estos cambios suponen un factor de estrés para cualquier persona, sin embargo el grado de afectación no será el mismo en todos los casos.
(14)

Las variables más importantes que van a influir en la respuesta del enfermo renal ante su nueva situación son las siguientes:

- Edad y/o momento del ciclo vital en el que se ha producido el diagnóstico de la enfermedad crónica.
- Las experiencias previas con el medio hospitalario.
- El estado físico en el que se encuentra el paciente, es decir, si existen otras enfermedades asociadas.
- La personalidad del paciente; el estilo del pensamiento y el tipo de comportamiento determinarán, en gran medida, el proceso de adaptación.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA:

- ❖ Valoraciones acerca de la enfermedad y de sí mismo.
- ❖ Estrategias de afrontamiento.
- ❖ El nivel de autocontrol.



El soporte familiar y/o social que posea el paciente. No obstante, existen unas etapas cuya duración será diferente de unas personas a otras:

LA ENFERMEDAD: EXPERIENCIA DE LOS SÍNTOMAS:

Al inicio de la enfermedad, y debido al desconocimiento que se tiene de ella, son muchas las dudas, temores e incluso pensamientos negativos los que invaden al paciente. Es lógico que, en un primer momento, la persona presente una respuesta de ansiedad y apatía debido al carácter novedoso de la situación.

Lo único que sabe el paciente cuando le diagnostican una enfermedad renal crónica es que se trata de una enfermedad crónica y que tendrá que someterse aun tratamiento de diálisis hasta la llegada de un trasplante renal:

Son muchas las incógnitas que le surgen: ¿en qué consiste eso de "engancharse a una máquina"? , ¿Cuánto tiempo tendré que estar en diálisis?, ¿cómo afectará mi cuerpo?, etc. Según sea el estilo de pensamiento de la persona variará el grado de afectación.

A medida que la persona va adquiriendo conocimiento sobre su enfermedad, la situación va perdiendo el carácter novedoso que tenía y se empieza a iniciar la siguiente etapa.⁽¹⁴⁾

TOMA DE CONCIENCIA Y CONTACTO CON EL "ROL DEL ENFERMO":

Los síntomas ya le resultan familiares al paciente y empieza a tomar conciencia del carácter crónico de la enfermedad y de los cambios en su forma de vida que ello implica: horarios en su medicación, dieta, estudios, trabajo.

La persona empieza a cuestionarse cosas como: su calidad de vida, las repercusiones que tendrá la insuficiencia renal crónica en él y en sus seres más allegados. En definitiva, se produce una reflexión sobre sus limitaciones y capacidades, mediatizada por los sistemas de valores y creencias que la sociedad en que vive tiene de los enfermos.



En esta etapa la persona con una Enfermedad Renal Crónica toma como referencia este tipo de creencias, empieza a verse como alguien que no puede tener proyectos de futuro, que igual tendrá que depender de los demás, que no puede llevar una vida normal. y como consecuencia, adopta un concepto negativo de sí mismo; se ve como un ser débil y lleno de limitaciones. Cuando la persona comienza a cuestionarse todas estas cosas acerca de la enfermedad, o de sus limitaciones, aparécela siguiente etapa.)

REFLEXIÓN Y REPLANTEAMIENTO DE LA SITUACIÓN:

La persona, durante esta etapa, recapacita sobre sí mismo y sobre la situación por la que está pasando. Empieza a ser consciente de que tiene capacidades, infravaloradas hasta el momento y a cuestionarse todas esas creencias que poseía mediatizadas por los valores sociales.

Durante esta fase, debido a que se están desarrollando nuevos sistemas de valores, la persona sufre alteraciones en su estado de ánimo. Tiene momentos en los que se ve la situación de forma realista, positiva, y otros en los que se ve como una persona débil e insegura. ⁽¹⁵⁾

READAPTACIÓN SOCIAL, PERSONAL Y FAMILIAR:

Una vez que la persona adopta nuevas creencias sobre su enfermedad comienza a ver de forma diferente su nueva situación. Empieza a dar respuesta a todas esas dudas que hasta ahora tenía. El tipo de respuesta será decisiva en su actitud ante la insuficiencia renal crónica. Si la respuesta es realista y positiva, tomará conciencia de sus limitaciones y capacidades y adoptará una actitud positiva ante el futuro, en definitiva, mejorará su autoestima, en cambio, si la respuesta es negativa, sólo verá limitaciones y adoptará una actitud pasiva ante el futuro. La persona que padece una Enfermedad Renal Crónica. Tiene que ir superando cada una de estas etapas.



Como se ha comentado anteriormente, la duración de cada una de ellas variará de una persona a otra. A lo largo de todo este proceso pueden aparecer una serie de síntomas que generan malestar como; apatía, insomnio, estados de ansiedad. En estos casos es importante que la persona reciba ayuda de tipo profesional con el fin de tratar todas aquellas dificultades que le impidan avanzar en el proceso de adaptación. ⁽¹⁵⁾

LA FAMILIA DEL ENFERMO RENAL:

Cuando a una persona le diagnostican una Enfermedad. Renal Crónica., su familia también se ve inmersa en todo este proceso de adaptación. Con frecuencia, los miembros de esa familia sufren algunas alteraciones por el conocimiento del diagnóstico:

La aparición de una enfermedad crónica supone un grave impacto para la familia, y gran parte de los trastornos emocionales inmediatos que sufren se expresan en forma de ansiedad, sensación de indefensión, negación del hecho, insomnio y síntomas psicósomáticos.

En muchos casos, cuando son continuadas las recaídas, los familiares del enfermo renal suelen requerir soporte de tipo psicológico para sobrellevar la situación. Para conseguir una mayor adaptación ante una enfermedad crónica es importante que se tenga una actitud realista respecto a ella. ⁽¹⁵⁾

Para ello, el primer paso consiste en tener una correcta información sobre la Enfermedad Renal Crónica. Si hay dudas sobre algún aspecto de la enfermedad, o del tratamiento, es importante que se les comuniquen al personal sanitario que atiende a nuestro familiar con objeto de que atendamos mejor la enfermedad y nuestro miembro de la familia. ⁽¹⁶⁾

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece así como para su entorno familiar ya que de no ser posible



un trasplante de riñón se tiene la opción de un tratamiento renal sustitutivo, la diálisis, que en sus distintas modalidades resulta un tratamiento que invade la calidad de vida del paciente y de la familia siendo esta última quien busca la manera de afrontar las diversas necesidades que surgen a partir del diagnóstico que recibe el paciente, durante y después de que llegue el final del enfermo.

El riñón es para el organismo un regulador de las funciones sanguíneas y corporales así como muy importante para mantener el bienestar físico del individuo. Cuando estas funciones del riñón se ven afectadas, es necesario realizar tratamientos farmacológicos y terapias como la diálisis.

De acuerdo con Andreoli (1999) en el Compendio de Medicina interna nos indica que “Las enfermedades renales suelen ser inespecíficas en sus manifestaciones. Sin embargo, ciertos grupos de datos pueden utilizarse para clasificar algunos de los síndromes y enfermedades más frecuentes que afectan a los riñones y las vías urinarias. La división de las manifestaciones clínicas en síndromes clínicamente distintos es arbitraria, y existe sobreposición entre ellos; sin embargo, la clasificación de la expresión de la función renal en grupos comunes cumple un propósito útil, principalmente la consideración de entidades clínico-patológicas específicas”.⁽¹⁷⁾

Las nefropatías o trastornos renales pueden clasificarse según el segmento de la nefrona más afectado. El glomérulo nefritis y diversas variantes del síndrome nefrótico afectan el glomérulo renal. Las vasculopatías, infecciones y toxinas tienen efectos primordiales sobre los túbulos renales, aunque es factible que coexista cierto grado de disfunción glomerular. La obstrucción de la salida de orina por cálculos renales (nefrolitiasis), proteínas u otros materiales presentes en los conductos colectores o uréteres termina por lesionar la nefrona. Cuando el grado de daño de los riñones es grave, ocurre la insuficiencia renal y puede conducir al síndrome urémico. (Hernández, 2000)



La insuficiencia renal es una enfermedad que afecta el estado de salud, emocional, económico y social del paciente ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, además de esto, las múltiples canulaciones, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanzas de trasplantes renales y en muchos casos el abandono familiar afectan notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis.⁽¹⁸⁾

Los pacientes que han llegado a la uremia, pueden presentar alteraciones mentales, neuropatías, convulsiones, cefalea, temblores, disminución en la capacidad de concentración, pérdida de reflejos, retinopatía, calcificaciones conjuntivales y corneales, arritmias, anemia, ingurgitación yugular, piel seca, coloración amarillo bronce, purito, pérdida de peso, reducción de la masa muscular, insomnio, debilidad, estreñimiento, amenorrea; entre otros signos y síntomas.⁽¹⁹⁾

La diálisis es un proceso mediante el cual se extrae las toxinas que el riñón no elimina ya sea que no funcionen por una infección o por algún otro factor que no se haya determinado. Este proceso debe realizarse en un cuarto higiénico para evitar el riesgo de contraer alguna infección en la sangre durante el proceso.

DIÁLISIS RENAL:

En medicina, la diálisis es un tipo de terapia de reemplazo renal usada para proporcionar un reemplazo artificial para la función perdida del riñón debido a un fallo renal. Es un tratamiento de soporte vital y no trata ninguna de las enfermedades del riñón. La diálisis puede ser usada para pacientes muy enfermos que han perdido repentinamente su función renal (fallo renal agudo) o para pacientes absolutamente estables que han perdido permanentemente su función renal (enfermedad renal en estado terminal). Cuando son sanos, los riñones



eliminan los productos de desecho de la sangre (potasio, ácido, y urea) y también quitan exceso de líquido en forma de orina. Los tratamientos de diálisis tienen que duplicar ambas funciones, eliminación de desechos (con diálisis) y eliminación de líquido (con ultrafiltración).

La diálisis trabaja con el principio de la difusión de solutos a lo largo de un gradiente de concentración a través de una membrana semipermeable. En todos los tipos de diálisis, la sangre pasa en un lado de una membrana semipermeable, y un líquido de diálisis pasa en el otro lado. Alterando la composición del líquido de diálisis, las concentraciones de solutos indeseados, (principalmente potasio y urea), en el líquido son bajas, pero los solutos deseados, (por ejemplo sodio), están en su concentración natural encontrada en la sangre sana, o en el caso de bicarbonato, mayor, para neutralizar la acidosis que está presente a menudo. ⁽²⁰⁾

HEMODIÁLISIS:

En hemodiálisis, la sangre del paciente se pasa a través de un sistema de tuberías (un circuito de diálisis), vía una máquina, a una membrana semipermeable, (el dializador) que tiene líquido de diálisis corriendo en el otro lado. La sangre limpia es entonces retornada al cuerpo vía el circuito. La ultrafiltración ocurre aumentando la presión hidrostática de la sangre en el circuito de diálisis para hacer que el agua cruce la membrana bajo un gradiente de presión. El proceso de la diálisis es muy eficiente, permitiendo que el tratamiento sea ejecutado intermitentemente, generalmente tres veces por semana, pero a menudo volúmenes bastante grandes de líquido deben ser removidos en una sesión que a veces puede ser exigente para el paciente y su familia.



HEMOFILTRACIÓN:

La hemofiltración es un tratamiento similar a la hemodiálisis, pero en este caso, la membrana es mucho más porosa y permite el paso de una cantidad mucho más grande de agua y solutos a través de ella.

El líquido que pasa a través de la membrana (el filtrado) es desechado y la sangre restante en el circuito tiene sus deseados solutos y volumen fluido reemplazado por la adición de un líquido especial de hemofiltración. Es una terapia continua y lenta con sesiones que duran típicamente entre 12 y 24 horas, generalmente diariamente. Esto, y el hecho de que la ultrafiltración es muy lenta y por lo tanto suave, la hace ideal para los pacientes en unidades de cuidado intensivo, donde es común ⁽²⁰⁾

TRASPLANTE:

El tratamiento de los pacientes con Insuficiencia Renal Aguda puede ser conservador o mediante técnicas de diálisis. El manejo conservador requiere una actuación a varios niveles, lo que a veces hay que hacer de forma simultánea. Este tratamiento incluye en primer lugar el diagnóstico y corrección de las causas potencialmente reversibles, tratando de prevenir un posible daño adicional. En segundo lugar, y una vez el daño renal esté establecido, es preciso atenuar la lesión tubular o acelerar su recuperación en los casos de origen isquémico o tóxico a la vez que se tratan las alteraciones y complicaciones que provoca esta nueva situación de fracaso renal.

Tras algunos planteamientos pesimistas iniciales, sobre todo en lo referente a la incidencia de rechazo agudo precoz, parece fuera de duda que los resultados globales del trasplante renal en pacientes tratados con diálisis peritoneal (DP) son superponibles a los de los pacientes en hemodiálisis (HD).



La supervivencia de pacientes e injerto y la incidencia de rechazo agudo son similares en ambas poblaciones. Por otra parte, los pacientes tratados con DP presentan tasas de función inicial del injerto superior a las de sus controles en HD. La causa de esta diferencia podría radicar en el estado de sobrehidratación relativa de los pacientes en DP y, sobre todo, en los efectos negativos de la HD en el pretrasplante inmediato, mediados por alargamiento de isquemia fría, ultrafiltración inadecuada, pérdida de efecto osmótico y activación de mediadores inflamatorios por membranas poco biocompatibles.

Los resultados de dos estudios refiriendo una incidencia elevada de trombosis vascular primaria del injerto renal en pacientes en DP no han podido ser confirmados por otros grupos. Por último, se observan en los pacientes en DP complicaciones relacionadas con la técnica, infecciosas (peritonitis, infección asociada a catéter) o no infecciosas (perforación intestinal, ascitis, escapes, etc.), pero éstas no parecen incidir negativamente sobre los resultados globales del trasplante renal en esta población. ⁽²¹⁾

CONTROL DE LA DIÁLISIS PERITONEAL DURANTE EL TRASPLANTE RENAL:

El cuidado del paciente en DP que recibe un injerto renal está, en lo referente a la técnica de diálisis, muy enfocado a la vigilancia y prevención de infecciones y problemas locales. La peritonitis activa y la infección complicada asociada a catéter (absceso de pared abdominal) contraindican el trasplante renal. La peritonitis de remisión reciente y la infección no complicada de catéter no contraindican el trasplante, pero puede estar indicada la modificación del protocolo habitual de profilaxis antibiótica y la retirada del catéter peritoneal durante el proceso del trasplante. Algunas medidas de conveniente aplicación en el período peritrasplante inmediato. ⁽²¹⁾



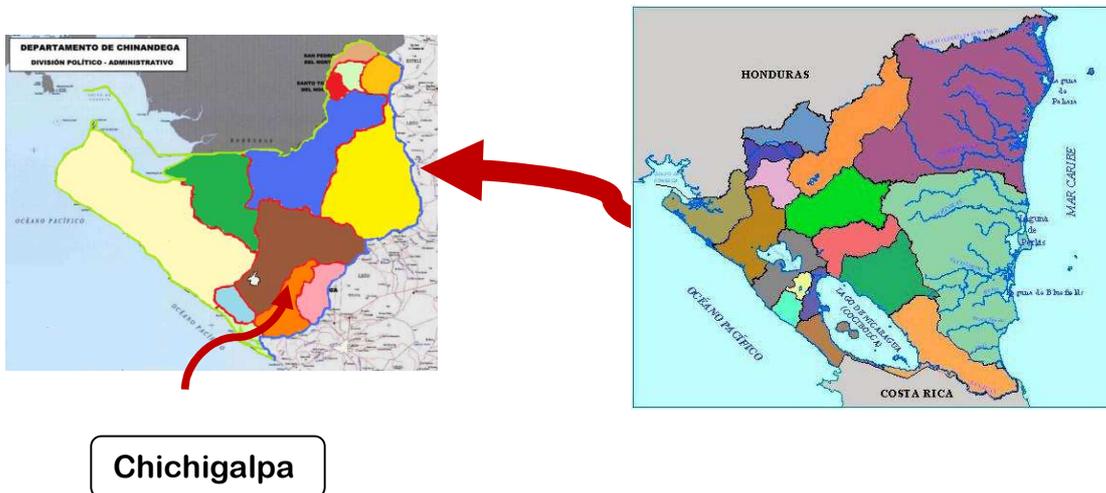
V. DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de Estudio:

Descriptivo de corte transversal CAP

Área de Estudio:

La comunidad de “El Guanacastal” conocida como “La Isla” conformada por 5 sectores que son (Países bajos, Sector González, el Triunfo, Santa Ana y la Isla) queda ubicada a unos 3 Km. al sur oeste de la ciudad de Chichigalpa.



Chichigalpa

Población de Estudio:

1156 personas de ambos sexo, de 20 a 60 años de edad, del área rural de la ciudad de Chichigalpa, que habitan en los 5 sectores de la comunidad del Guanacastal (Países bajos, Sector González, el Triunfo, Santa Ana e Isla) durante el año 2009 según los Datos suministrados por el Ministerio de Salud local.

Muestra:

Estuvo constituida por 198 personas de ambos sexo, en edades de 20-60 años, que corresponde al 17% de la población total.



Muestreo:

Aleatorio simple se realizaron 2 etapas: en la primera se tomo todas viviendas de la comunidad que en total fueron 198 y la encuesta se aplico a una persona por vivienda la selección de la persona a la que se le aplico la encuesta se realizo por el método de lotería.

El cual consistía en colocar en un papel los nombres de los que habitaban en la vivienda entre el rango del estudio luego se tiraban los dados y según el número que caía ese sería el seleccionado para la encuesta. En un caso si la persona no quería colaborar o no estaba en casa se volvía a tirar el dado y se tomaba nuevamente a todos los miembros de la vivienda con el fin de que todos tuvieran la misma probabilidad de participar en caso de caer la misma persona se descartaba la vivienda.

Criterios de Inclusión

- Habitantes de ambos sexos.
- Que habiten en los 5 sectores censados en la comunidad.
- Que al momento de la entrevista, tenían una edad comprendida entre los 20 y 60 años.
- Voluntad de cooperar en la investigación.
- Que estén en condiciones de responder a la encuesta.
- Se tomara a una persona de cada vivienda.

Criterios de exclusión:

- Que no vivan en los sectores censados.
- Mayores de 60 y menores de 20 años.
- Se consideraron no aptos/as para ser incluidos en la muestra aquellos/a que no tuvieran el deseo de participar en el estudio, que estuvieran bajo los efectos de alguna sustancias adictivas.



Posibles Sesgos	Control de Sesgos
1. Consentimiento de Participación.	Se les pedirá consentimiento a los habitantes para la participación del estudio y la aplicación de la encuesta que se les aplicara. La no participación de algunos de los seleccionados no afectara el nivel de confianza del estudio.
2. Mal llenado de la encuesta	Al momento de aplicar el instrumento las encuestadoras realizaron control de calidad del llenado de cada unos de la encuesta que se les aplico.
3. Incomprensión de las preguntas establecidas en las encuesta	

Metodología.

Se aplico una encuesta estructurada que incluía todos aquellos aspectos considerados de relevancia. La selección de las variables e ítems se llevó a cabo conforme al siguiente procedimiento:

1. Revisión bibliográfica y documentación sobre estudios realizados en el área de la enfermedad renal crónica.
2. Contactos con expertos/as en investigación y en el trabajo directo con trabajadores que padecen enfermedad renal crónica.
3. Elección inicial, a partir de las diversas fuentes consultadas, de las variables objeto de estudio y determinación inicial de los ítems orientados a evaluar cada una de las áreas seleccionadas.
4. la Construcción del instrumento fue hecho por las investigadoras en base a los rangos de estudio como son los conocimientos, actitudes y practicas.

La encuesta fue administrada en el barrio Candelaria-Chichigalpa, con el fin de pilotar su funcionamiento, y la consistencia interna del material, se tomo esta población por la similitud de las características y vulnerabilidad que esta posee con el área de estudio con respecto al fenómeno de la Insuficiencia Renal crónica.



La encuesta estructurada final recogía información relativa a los siguientes aspectos relacionados con la problemática:

- Datos socio-demográficos, Conocimientos, Actitudes, Prácticas

Todas las encuestas se realizaron de forma anónima, protegiendo la privacidad de los datos. Después de seleccionar la persona a encuestar, la encuestadora inicia el contacto confirmando los criterios de inclusión en la muestra.

A cada participante se le aplicó un encuesta estructurada, previo consentimiento informado verbal, con 26 preguntas cerradas y 2 preguntas abiertas; constituido en 4 bloques: a) Datos personales: edad, sexo, escolaridad, religión y ocupación; b) conocimientos sobre enfermedad renal crónica c) actitud sobre enfermedad renal crónica; d) prácticas sobre la misma.

Plan de análisis.

Los datos recolectados de las encuestas aplicadas a los pobladores de la comunidad LA ISLA, fueron procesados por el Statistical Package for the Social Sciences, versión 15 (*SPSS-15*). Donde se calculó la frecuencia y el porcentaje los cuales se presentan en tablas. El proceso que seguimos para el análisis de la información se consolidó en tres tópicos (enfermedad, diagnóstico y tratamiento) y uno de fuente de información. Los que corresponden a las variables de conocimiento, actitud y práctica. En relación a las respuestas de opciones múltiples se agruparon en base a la frecuencia de opciones marcadas lo que generó nuevas frecuencias.

Consideraciones Éticas.

El proceso de la investigación se fundamentó en los principios, valores y normas de la declaración de Helsinki, en este sentido un aspecto primordial fue el consentimiento informado, durante la aplicación del instrumento, las encuestadoras mostraron respeto hacia los valores, opiniones y creencias de los pobladores, no emitiendo opinión sobre las mismas, ni comentando la información recibida y registrada con ningún otro poblador o miembro del equipo de salud o equipo de las encuestadoras. Los nombres de los entrevistados y los miembros de



su familia no fueron introducidos en la base de datos, solo sirvieron para fines de identificación y relación de parentesco, conservando así el anonimato.



VI. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Método
Datos socio demográficos.	Descripción de las características de una población o religión.	Comunidad	Santa Ana El triunfo González La isla. Países bajos.	Encuesta
		Edad	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años.	Encuesta
		Sexo	Femenino. Masculino.	Encuesta
		Escolaridad	Ama de casa. Domestica. Obrero. Estudiante Agricultor. Profesional. Otro.	Encuesta
		Religión	Católica Evangélica Testigos de Jehová Otros. Ninguna.	Encuesta
		Ocupación	No letrado. Alfabetizado Primaria. Primaria incompleta. Secundaria. Secundaria	Encuesta.



Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre ERC en los habitantes
De la comunidad la ISLA.

			incompleta. Técnico. Universidad.	
Conocimientos	Entendimiento e inteligencia dominio de las facultades en el hombre	Enfermedad. Diagnostico. Tratamiento. Fuente de información	Grado de conocimientos: Enfermedad(1,2, 3,4,5,11,12) Diagnostico(6) Tratamiento(7,8,9, 10) Fuente de información(13,14)	Encuesta.
Actitudes	Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento visión del que emplea un individuo para hacer las cosas.	Enfermedad Tratamiento Fuente de ayuda.	Actitud frente a la enfermedad renal crónica: Enfermedad(1,2, 3,5) Tratamiento(6) Fuente de ayuda(4)	Encuesta.
Prácticas	el producto de un beneficio en el que se adquiere por medio de una experiencias o conocimientos vividos por un individuo	Enfermedad Diagnostico. Intervención	Prácticas frente a la insuficiencia renal crónica. Enfermedad(1,2, 3) Tratamiento(4,7,8) Intervención(5,6,)	Encuesta.



VII. RESULTADOS

I. Datos Socio demográficos.

Tabla 1. Distribución geográfica

Variable	Frecuencia	Porcentaje
La isla	60	30.3
Países bajos	57	28.8
El triunfo	34	17.2
Sector González	31	15.6
Santana	16	8.1
Total	198	100

Fuente: Encuesta

30.3%La isla, 28.8%Países bajos, 17.2%El triunfo, 15.6% Sector González y 8.1%Santana.

Tabla 2. Edad de los encuestados.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-30 años	97	48.9
31-40 años	52	26.3
41-50 años	27	13.7
51-60 años	22	11.1
Total	198	100

Fuente: Encuesta

48.9% (20-30 años), 26.3% (31-40 años), 13.7%(41-50 años) y 11.1%(51-60 años)



Tabla 3. Sexo de los encuestados.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	133	67.0
Hombre	65	33.0
Total	198	100

Fuente: Encuesta

67% eran mujeres y 33% hombres.

Tabla 4. Escolaridad de los encuestados.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No letrados	23	11.6
Alfabetizado	6	3.0
Primaria	42	21.2
Primaria Incompleta	77	38.9
Secundaria	11	5.6
Secundaria Incompleta	34	17.2
Técnico	3	1.5
Universitario	2	1.0
Total	198	100

Fuente: Encuesta

38.9 %Primaria incompleta, 21.2%, Primaria, 16.2% Secundaria incompleta.

Tabla 5. Religión de los encuestados.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Católico	57	28.8
Evangélico	86	43.4
Testigo de Jehová	0	0
Otros	1	0.5
Ninguna.	54	27.3
Total	198	100

Fuente: Encuesta

43.4%Evangélica, 28.8% Católicos y 27.3% Sin religión.



Tabla 6. Ocupación de los encuestados

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	118	59.7
Domestica	7	3.5
Obrero	46	23.2
Estudiante	5	2.5
Agricultor	8	4.0
Profesional	1	0.5
Otros	13	6.6
Total	198	100

Fuente: Encuesta

59.7% Amas de casas, 23.2% Obreros, 6.6% Otro, 4.0% Agricultores, 3.5 % Domesticas.

II. CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD.

Tabla 7. Ha escuchado sobre las Enfermedades Renales Crónicas.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	191	96.5
No	7	3.5
Total	198	100

Fuente: Encuesta

96.5% ha escuchado sobre enfermedad renal crónica y 3.5% no han escuchado de Enfermedad renal crónica.



Tabla 8. Órganos afectados.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hígado	3	1.5
Riñones	143	72.2
Cerebro	1	0.5
Corazón	0	0
Vejiga	0	0
Todos los órganos anteriores	15	7.6
De 2-3 combinaciones de respuestas	29	14.6
No contestaron	7	3.6
Total	198	100

Fuente: Encuesta

72.2% riñones, 14.6% se afectan 2 o 3 órganos, 7.6% consideran que se afectan todos los órganos, 3.6% no contestaron.

Tabla 9. Situaciones consideradas como insuficiencia renal crónica.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Pérdida de la capacidad de la función renal, con presencia de sangre y proteínas en orina.	28	14.1
Infecciones repetidas en los riñones	20	10.1
Ardor al orinar con disminución o ausencia de orina	17	8.6
Los riñones se paralizan	80	40.4
Todas las anteriores	19	9.6
Combinación de respuestas de las opciones anteriores	24	12.1
No contestaron	10	5.1
Total	198	100

Fuente: Encuesta

40.4% los riñones se paralizan; 14.1% Pérdida de la capacidad de la función renal, con presencia de sangre y proteínas en orina el y 10.1 % Infección repetidas en la orina.



Tabla 10. Síntomas de la Enfermedad Renal Crónica.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Picazón	1	0.5
Dolor en el pecho	1	0.5
Fiebre	9	4.5
Dolor en las espaldas	6	3.0
Debilidad general	4	2.0
Ardor o incomodidad al orinar	9	4.5
Aumento de la presión	4	2.0
Todos los síntomas anteriores	46	24.2
Conocen de 2 a 5 de los síntomas mencionados	103	51.3
No contestaron	15	7.5
Total	198	100

Fuente: Encuesta

51.3% Conocen de 2 a 5 síntomas, 24.2% conocen todos los síntomas anteriores, 7.5% no contestaron a la pregunta, 4.5% fiebre, 4.5% ardor o incomodidad al orinar.

Tabla 11. Causa que llevan a padecer ERC.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Falta de consumo de agua	94	47.4
Uso de sustancias tóxicas	73	36.9
Uso de medicamentos como aspirina, ibuprofeno	1	0.5
Enfermedades como presión alta y azúcar	13	6.6
Otros	11	5.6
No contestaron	6	3.0
Total	198	100

Fuente: Encuesta

47.4% Falta de consumo de agua, 36.9% uso de sustancias tóxicas y 6.6% enfermedades como presión alta y azúcar.



Tabla 12. Consideran que la ERC es contagiosa

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	66	33.3
No	122	61.6
No contestaron	11	5.1
Total	198	100

Fuente: Encuesta

33.3% es contagiosa, 61.6% consideran que no lo es y el 5.1% no contestó.

Tabla 13. Consideran que la ERC se Hereda

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	97	49.0
No	77	39.0
No contestaron	15	12.0
Total	198	100

Fuente: Encuesta

49.0% considera que si, 39.0% no se hereda y un 12.0% no contestaron

CONOCIMIENTO DE DIAGNOSTICO.

Tabla 14. Diagnóstico de la insuficiencia renal crónica.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
EGO	35	17.7
BHC	5	2.5
Glicemia	2	1.0
Creatinina	41	20.8
Ultrasonido renal	16	8.1
Placa de torax	4	2.0
Conocen dos métodos diagnósticos para ERC	64	32.3
Conocen tres métodos diagnósticos	19	9.5
No contestaron	12	6.1
Total	198	100

Fuente: Encuesta

32.3% conocen dos métodos para diagnosticar la ERC, 20.8% creatinina, 17.7% EGO 8.1% ultrasonido renal y 6.1% no contestaron.



CONOCIMIENTO DE TRATAMIENTO

Tabla 15. Ha escuchado hablar de Diálisis

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	109	55.1
No	89	44.9
Total	198	100

Fuente: Encuesta

El 55.1% si ha escuchado de la Diálisis, 44.9% no la han escuchado.

Tabla 16. Ha escuchado hablar de Hemodiálisis

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	6.1
No	186	93.9
Total	198	100

Fuente: Encuesta

93.9% no han escuchado hablar de esta y un 6.1% si han escuchado de ella



Tabla 17. Comentarios sobre diálisis.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No comentaron, no saben que es	99	50
Es más terrible que le hagan diálisis	1	0.5
Es para lavar el riñón	1	0.5
Es para sacarle líquidos de la costilla	1	0.5
Es un tratamiento para mantener estable a la persona	2	1.0
Es una manguera en el cuello	1	0.5
Le hacen huecos en los riñones para lavarlos	1	0.5
Le hacen un experimento que no sirve para nada	1	0.5
Le hacen un hoyo para filtración de agua para limpiar el riñón	61	31
Le meten manguerita delgada y sale liquido amarillo	1	0.5
Le sacan agua acumulada cuando ya están inflamado una operación abajo del ombligo, destapiarlo	2	1.0
Le sacan la sangre para limpiar y te la vuelven a poner	1	0.5
Lo hacen cuando están grave en la última etapa	8	4.0
Los llevan al hospital les hacen 1 hoyo y mueren más rápido, lo hagan o no se salvan	8	4.0
Operación en la barriga, le meten una sonda para limpiar riñones y sacarle liquido	3	1.5
Orinan por un tubo	1	0.5
Se le hace para mejorar al paciente, para que realice la función la del riñón y ver si vive más	4	2.0
Se lo hacen a las personas para sacar sangre	1	0.5
Son estudios cuando los riñones están paralizados	1	0.5
Total	198	100

Fuente: Encuesta

El 50% no comentaron, no saben que es, 31% le hacen un hoyo para filtración de agua para limpiar el riñón, 4.0 % lo hacen cuando están graves en la última etapa. 4.0% Los llevan al hospital les hacen un hoyo y mueren mas rápido, lo hagan o no, no se salvan.



Tabla 18. Comentarios sobre Hemodiálisis.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No contestaron, no saben que es	187	94.5
Cuando le sacan la sangre se la limpian con un aparato y se la vuelven a introducir	1	0.5
Es para lavar la sangre	2	1.0
Es un examen que le hacen en las venas	1	0.5
Es un sistema nuevo pero acá no se ha hecho	1	0.5
Lavado de sangre sacan la que tienen y le meten otra	1	0.5
Le meten un aparato para sacarle sangre y limpiársela	1	0.5
Le ponen tubos para sacarle agua del riñón	1	0.5
Limpiarle la sangre	1	0.5
Que le ponen sondas	1	0.5
Transfusión de sangre sacan por un lado y por el otro le están lavando la sangre	1	0.5
Total	198	100

Fuente: Encuesta

94.5% no contestaron, no saben que es; 1% es para lavar la sangre.



Tabla 19. Tratamiento de la insuficiencia renal crónica.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Diálisis	2	1.0
Transplante renal	33	16.6
Hemodiálisis	2	1.0
Penicilina	9	4.5
Acetaminofen	2	1.0
Hierro	5	2.5
Enalapril	6	3.0
Eritropoyetina	2	1.0
Calcio	16	8.0
Todos los tratamientos anteriores	4	2.0
Transplante/calcio/hierro/diálisis	53	26.8
penicilina/acetaminofen/Enalapril/eritropoyetina	17	8.6
Otros tratamiento	2	1.0
No contestaron	45	23
Total	198	100

Fuente: Encuesta

26.8 % trasplante renal, el calcio, el hierro y la diálisis, 23% no contestaron 16.6% el trasplante renal.

Tabla 20. Considera usted que el tratamiento de la Enfermedad renal crónica es:

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Gratis	52	26.3
Accesibles	15	7.6
Costoso	68	34.3
Demasiado costoso	49	24.7
No contestaron	14	7.1
Total	198	100

Fuente: Encuesta

34.3% Costosos, 26.3% Gratis, 24.7% Demasiados costosos, 7.6% Accesibles, y 7.1% no contestaron.



CONOCIMIENTO DE FUENTES DE INFORMACIÓN

Tabla 21. Obtención de informaron de ERC a través.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
La radio/Televisión/periódico	17	8.5
Amigos y familiares	94	47.4
Charlas en el centro de salud/ médicos	67	33.9
Todas las anteriores	11	5.7
No contestaron	9	4.5
Total	198	100

Fuente: Encuesta

47.4% Amigos y familiares, 33.9% las charlas en el centro de salud y a través de los médicos y 8.5% radio, televisión y periódico.

Tabla 22. Aclaró sus Dudas.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	131	66.2
No	65	32.8
No Responde	2	1.0
Total	198	100

Fuente: Encuesta

66.2% aclaró sus dudas referente a la ERC, y 32.8% no aclaró sus dudas de ERC.



III. ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Tabla 23. Si descubriera que tienes ERC que harías

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Incluirse en el programa de crónicos	162	81.0
Irían a una farmacia	17	9.0
Visitar a un curandero	9	5.0
Tomarían cualquier pastilla	6	3.0
No contestaron	1	2.0
Total	198	100

Fuente: Encuesta

81% Incluirse en el programa de crónicos, 9.0% irían a una farmacia y 5.0% Visitar a un curandero.

Tabla 24. Formas que afecta la ERC a quien la padece

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Genera gastos económicos	51	25.7
Produce discriminación en el trabajo	22	11.1
Convierte a la persona en una carga para su familia	50	25.3
Gastos/discriminación	17	8.6
Gastos/carga familiar	16	8.1
Discriminación/carga	6	3.0
Econ/disc/carga	13	6.6
No contestaron	23	11.6
Total	198	100

Fuente: Encuesta

25.7% Generando gastos económicos, 25.3% Convierte a la persona en una carga para su familia, 11.6% No contestaron, 11.1% Produce discriminación en el trabajo.



Tabla 25. ¿Cómo se debe tratarse a quien padece enfermedad renal crónica?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Aceptar al enfermo	111	56.1
Ser amigable con el enfermo	82	41.4
No contestaron	3	1.5
Rechazarlo	1	0.5
No sabe	1	0.5
Total	198	100

Fuente: Encuesta

56.1% Aceptar al enfermo, 41.4% ser amigable con el enfermo y 1.5% no contestaron.

Tabla 26. Razón por la que asistiría al centro si tuviera la ERC.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ardor e incomodidad al orinar	53	26.8
Porque los síntomas no te dejan trabajar	23	11.6
Porque encuentras sangre en la orina	19	9.6
Porque los síntomas que está presentando los tuvo algún conocido con ERC	30	15.2
Porque ningún medicamento le llega	17	8.6
No iría por ninguna causa	1	0.5
Ardor al orinar / síntomas no le dejan trabajar/ sangre en la orina/ los síntomas los tuvo algún conocido	32	16.1
Todas las opciones	9	4.5
Otras razones (falta de medicamento, medicamento les hace daño	8	4.04
No contestaron	6	3.0
Total	198	100

Fuente: Encuesta

26.8% por ardor e incomodidad al orinar, 16.1% por Ardor al orinar / síntomas no le dejan trabajar/ sangre en la orina/ los síntomas los tuvo algún conocido, un 15.2% Por que los síntomas que está presentando los tuvo algún conocido con ERC y 11.6 Por que los síntomas no te dejan trabajar.



ACTITUD ANTE EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

Tabla 27. Razón por la cual los pacientes no asisten al centro

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Por la distancia del centro / Falta de transporte / No saben dónde queda el centro de salud.	19	9.5
Desconfianza en los trabajadores de la salud / Por la actitud de los trabajadores de la salud/ Falta de permisos laborales/ temor al diagnóstico médico	106	53.5
Temor al diagnóstico médico	58	29.3
No respondieron	15	7.7
Total	198	100

Fuente: Encuesta

53.5% debido a la desconfianza en los trabajadores de la salud/Por la actitud de los trabajadores de la salud/ Falta de permisos laborales/Temor al diagnóstico médico un, 29.3% Por temor al diagnóstico médico, 9.5% La distancia del centro / Falta de transporte /No saben dónde queda el centro de salud.

FUENTES DE AYUDA.

Tabla 28. Persona con quien se habla cuando se tiene ERC

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Doctor u otro trabajador de la salud	58	29.3
Familia(Pareja, Hijos)	86	43.5
Otros miembros de la familia	8	4.0
Doctor/ Familia	44	22.2
No contestaron	2	1.0
Total	198	100

Fuente: Encuesta

43.5% Con la familia (Pareja, Hijos), 29.3% Doctor u otro trabajador de la salud, 22.2% Con el doctor/ Familia.



IV. PRÁCTICAS FRENTE A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Tabla 29. Cantidad de agua

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1-2 Litros	18	9.0
2-3 Litros	47	23.8
Más de 3 litros	129	65.2
Otros	1	.05
No contestaron	3	1.5
Total	198	100

Fuente: Encuesta

65.2% Mas de 3 litros, 23.8% 2-3 Litros, 9.0% 1-2 litros y no contestaron 1.5%

Tabla 30. Cantidad de sal

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Poca	148	74.8
Suficiente	34	17.2
Mucha	9	4.5
Ninguna	6	3.0
No contestaron	1	0.5
Total	198	100

Fuente: Encuesta

74.8% pide poca sal, 17.2% la cantidad suficiente, 4.5% mucha, 3.0% no consumen sal, 0.5% no contesto.



Tabla 31. Acciones para evitar la ERC

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Beber y recomendar beber más de 2 ½ a 3 lts de agua al día	63	31.8
Asistir más de 1 vez al año al centro de salud para hacerse chequeo médico	40	20.2
Procurar permanecer menos de 8 horas continuas al sol	23	11.6
Nada	15	7.6
Agua/chequeo	24	12.1
Agua/sol	11	5.6
Chequeo/sol	1	0.5
Otras formas de evitar	3	1.5
Agua/chequeo/sol	14	7.1
Sistema	4	2.0
Total	198	100

Fuente: Encuesta

31.8% Tomar y recomendar la ingesta beber más de 2 1/2 a 3 litros de agua al día, 20.2 % Asistir mas de 1 vez al año al centro de salud para hacerse chequeo médico, 12.1% la acción de tomar Agua y realizarse un chequeo, 11.6% procurar permanecer menos de 8 horas continuas al sol.

Tabla 32. Dejaría que se le practicara la diálisis o hemodiálisis.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	133	68
Si	33	17
No Responden	32	15
Total	198	100

Fuente: Encuesta

68% no lo permitiría, 17% dejaría que se le practicara la diálisis o hemodiálisis y el 15% no contestaron.



PRÁCTICAS FRENTE AL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Tabla 33. Medida adoptada si se diagnostica a un familiar con ERC.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Llevarlo centro, hospital, cuidados especiales	179	90.4
Darle medicina natural	12	6.1
Alejarlo del resto de la familia	1	0.5
Otro	1	0.5
No contestaron	5	2.5
Total	198	100

Fuente: Encuesta

90.4% Llevarlo al centro de salud u hospital para darle los cuidados especiales, 6.1% Darle medicina natural y 2.5% no contestaron.

Tabla 34. Mejor método de tratamiento para la ERC.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Diálisis	7	3.5
Trasplante renal sustitutivo	88	44.4
Tratamiento farmacológico	25	12.7
Tratamiento natural	29	14.7
Diálisis / hemodiálisis	1	0.5
Diálisis/trasplante	1	0.5
Hemodiálisis/trasplante	1	0.5
Trasplante/tratamiento farmacológico	2	1.0
Trasplante/tratamiento natural	4	2.0
Tratamiento farmacológico/tratamiento natural	2	1.0
Trasplante/tratamiento farmacológico/tratamiento natural	2	1.0
No contestaron	36	18.2
Total	198	100

Fuente: Encuesta

44.4% Trasplante renal sustitutivo, 18.2% No contestaron, 14.7% Tratamiento natural y 12.7% el tratamiento farmacológico.



PRÁCTICAS DE INTERVENCIÓN

Tabla 36. Actividad realizada para informar a familiares y a la comunidad.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Informarles sobre la gravedad de la enfermedad en la comunidad	26	13.1
Comentarles sobre lo que sabe de la ERC	53	26.8
Recomendarle que se informe con las autoridades competentes encargadas	47	23.8
Nada	54	27.3
Informarles/comentarles	3	1.5
Informar/recomendar informarse	3	1.5
Comentar/recomendar informarse	4	2.0
Informar sobre gravedad de enfermedad/comentar/recomendar informarse	2	1.0
No contestaron	6	3.0
Total	198	100

Fuente: Encuesta

27.3% No realiza ninguna actividad, 26.8%Comentarles sobre lo que sabe de la ERC, 23.8%Recomiendan que se informen con las autoridades competentes encargadas y 13.1%Informan sobre la gravedad de la enfermedad en la comunidad.

Tabla 37. Papel desempeñado por la comunidad frente a la ERC.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Reporta y monitorea los casos encontrados o sospechosos	25	12.6
Informar a la comunidad en general sobre el comportamiento de dicha epidemia	36	18.2
Organizarse con las autoridades correspondientes para encontrar solución	47	23.7
Nada	65	32.9
Reporta los casos/informa comunidad	3	1.5
Informar/organizarse	4	2.0
Reporta los casos/informar/organizarse	4	2.0
No contestaron	14	7.1
Total	198	100

Fuente: Encuesta

32.9% No intervienen en nada, 23.7% se organizan con las autoridades correspondientes para encontrar solución, 18.2% se informa a la comunidad en general sobre el comportamiento de dicha epidemia, 12.6% Reporta y monitorea los casos encontrados o sospechosos.



VIII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los datos sociodemográficos reflejan que en su mayoría la población informante son mujeres jóvenes (20-30 años), amas de casa, religión evangélica, con primaria incompleta se considera que el predominio de la mujer esté relacionado con la defunción masculina de la población, correspondiendo al perfil encontrado en el estudio de epidemiología de las defunciones por ERC Narváez, A. & Morales, E. (2008).

En relación al conocimiento se encontró que la mayoría de los pobladores han “escuchado de la enfermedad renal”, de igual forma precisan que el órgano más afectado es “el riñón”, manifiestan que la enfermedad renal crónica es cuando “los riñones se paralizan”, y conocen todos los síntomas estos conocimientos que tienen se deben a la alta prevalencia que existe en la comunidad de la isla, de acuerdo al estudio de prevalencia de Torres, C., González, M., Vanegas, R. & Aragón, A. 2008. la prevalencia de ERC en esta comunidad es de 40%.

La mitad de la población considera que la “falta de consumo de agua” es lo que les ocasionan la enfermedad renal, piensan que esta se contagia y se hereda; lo que no se confirma con el Informe Final de Estudio de Alcance y Epidemiología de Enfermedad Renal Crónica en Nicaragua. del Dr Daniel Brooks(2009) donde menciona que son múltiples los factores que podrían causar la enfermedad y lo relaciona con el trabajo agrícola, exposición a pesticidas, deshidratación, e historia familiar de ERC.

Es importante considerar que la información de que disponen los habitantes de esta comunidad proviene de la familia y amigos como fuente principal que al asociarlo al bajo nivel educativo pueden ser variables que estén incidiendo en insuficiente conocimiento, es necesario mencionar que los aspectos socio-culturales (creencias, mitos, costumbres) puedan superponerse al conocimiento médico.

También esto incide en la baja práctica de informar ya que los habitantes no realizan ninguna actividad por informar a los demás sobre lo que conocen de la enfermedad. En cuanto a los medios diagnósticos pocos conocen los exámenes



que se realizan para diagnosticar la enfermedad, la población en su práctica menciona que el temor al diagnóstico médico “ya sea para conocer si tiene la enfermedad” o “para ver el avance de la misma” hace que estos pese a conocer los medios diagnósticos no asistan al centro de salud. Lo que se contradice con lo mencionado en el artículo de la ABC para la salud instrucciones para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica donde se manifiesta la importancia que tiene la información para los pacientes que padecen de insuficiencia renal y como esta le ayuda en la aceptación y afrontamiento de la enfermedad renal crónica, de su diagnóstico y tratamiento.

Acerca del tratamiento aducen que el mejor tratamiento para la Enfermedad Renal Crónica es el “transplante renal” y más de la mitad lo considera de “alto costo” lo que genera “gastos económicos” y que por tanto convierte a la persona en una “carga para la familia”, finalmente termina por no practicarse tratamientos como la diálisis, porque manifiestan que “adelanta la muerte” el conocimiento que estos tienen es inexacto e incluso desfavorable dado que está tergiversado por la fuente misma de quién la obtienen, y consideran que “es un hoyo que le hacen para filtrar el agua y limpiar el riñón lo que no corresponde a lo señalado en el estudio de Trucchi Giorgio (2008); este menciona que la Diálisis y hemodiálisis son una de las opciones de tratamiento para reemplazar las funciones renales si los riñones fallan durante el curso de una enfermedad renal crónica y que el pronóstico del paciente aumenta la mortalidad a medida que la función del riñón disminuye.

Por otra parte la hemodiálisis es uno de los tratamientos del que la mayoría de los encuestados ni siquiera ha escuchado hablar, por tanto este desconocimiento influye en la práctica de estos, puesto que no permitiría que le realizaran hemodiálisis, casi la mayoría afirmó que al enterarse de que padecen Enfermedad Renal Crónica se incluirían al programa de crónicos, aún así esto deberá contrastarse con las estadísticas de asistencia al programa de crónicos del centro de salud de la comunidad.



En relación a la actitud de “cómo debe tratarse al paciente” la gran mayoría menciona aceptación y ser amigable, y lo primero que harían al “ser diagnosticado un familiar” es llevarlo al hospital, lo que supone un aspectos muy importantes a tomar en cuenta en un plan de intervención. Sin embargo consideran que padecer de Enfermedad Renal Crónica convierte a la persona en una carga para la familia, basado en que consideran que el tratamiento es costoso. Lo que se relaciona con el estudio de Vargas Flores J, Ibáñez Reyes E, Jiménez Rodríguez D sobre proceso de la enfermedad menciona que la insuficiencia renal es una enfermedad grave que debe ser tratada por el resto de sus vidas, puede que sea difícil de aceptar pero lo más importante es adaptarse y evitar caer en el rol de enfermos que no pueden valerse por sí mismo.

Finalmente una practica que la comunidad no promueve es el “desempeño activo” para encontrar una solución ante la enfermedad, probablemente aspectos como la desmotivación sea una de las razones del porque no hay voluntad de participar activamente en la toma de las decisiones, asumiendo responsabilidades especificas y fomentando la creación de nuevos vínculos de colaboración en favor de la salud. Permitiendo así la coordinación estrecha entre la comunidad, instituciones locales, organizacionales que aseguren una mejor calidad de vida.



IX. CONCLUSIONES.

A la vista de estos resultados y teniendo en cuenta si existe coherencias entre conocimientos, actitudes y prácticas Hemos llegado a las siguientes conclusiones:

En lo que refiere al conocimiento el 50% de la población maneja información heterogénea en cuanto al tópico de enfermedad y diagnóstico de la misma, sin embargo es inexacta, y cuando se indagó sobre el 26.8% de la población lo desconocen. Lo que se puede deducir es que el conocimiento es de baja calidad científica con tendencia al desconocimiento inadecuada de la misma.

En la actitud que la población tiene sobre el trato al enfermo y a la condición de salud ante la Enfermedad Renal Crónica es mayoritariamente favorable con el 56.1%, Sin embargo el 25.3% consideran que padecer de ERC convierte a la persona en una carga para la familia, basados en que el 34.3% consideran que el tratamiento es costoso para ellos.

Las Prácticas que manifiestan los habitantes de la comunidad ante la enfermedad renal crónica son imprecisas debido a que estas son una mezcla con respecto a lo que ellos consideran saber y lo correcto a nivel científico, el 65.2% consume el agua y el 74.8% la sal de una forma adecuada para la prevención de la enfermedad. En la práctica hacia tratamiento el 68% de estos no se realizan la diálisis debido al temor de adelantar la muerte. Así mismo el 32.9% de la población no manifiesta ningún interés en el desarrollo de actividades orientadas a la prevención diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Podemos decir que existe una coherencia integral entre los Conocimientos, Actitudes y las Prácticas, se debe tener en cuenta que los conocimientos encontrados se originan de bases populares de los mismos miembros de la comunidad. Ya que estos no son de base científica no se muestra una buena actitud hacia los enfermos y su tratamiento. En las practicas que ellos realizan no



contribuyen al buen manejo de la enfermedad ni la forma de prevenir esta como tal, creando un desconcierto entre cada tópico.



X. RECOMENDACIONES.

A la fundación Isla.

- Que en su plan de trabajo incluya estrategias de intervención tomando en cuenta los diferentes abordajes desde una perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar en la que tengan cabida médicos, pedagogos, psicólogos, y todos aquellos profesionales que se consideren necesarios para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

A unidad de salud de la comunidad

- Que implemente estrategias de prevención, como brindar charlas en la comunidad acompañado de medios audiovisuales para una mayor comprensión de los habitantes.

A la población de la comunidad la isla.

- Que participen y se involucren en las actividades que se realicen en la comunidad en Pro del desarrollo y mejor conocimiento sobre las estrategias y formas de prevención acerca de las enfermedades renales crónicas.



XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.

1. Chacon sandia k .Crisis por alteración de la salud física disponible en www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art4.htm consultado el 23 mayo 2009
2. Rivero Sánchez M, Rubio Quiñones J, Cózar Carrasco J, García Gil D. Insuficiencia renal aguda, Principios de urgencias medicas, (cap.7.1) disponible en www.uninet.edu/tratado/c070109.htm consultado el 23 Mayo 2009
3. Gonzáles Otero Alfonso ,el 12% de la población padece insuficiencia renal crónica sin saberlo Servicio de Nefrología del Complejo Hospitalario de Ourense disponible en 10-05-05 www.acceso.com/display_release.html?id=24104 consultado el 13 Marzo 2009
4. Torres, C., González, M., Vanegas, R. & Aragón, A. (2008). Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en el municipio de Chichigalpa, Agosto 2008. UNAN-LEÓN, CISTA.
5. Trucchi Giorgio, Insuficiencia Renal Crónica: una epidemia mundial. Manágua 26 de agosto 2008 disponible en www.radiolaprimerisima.com/noticias/.36460 consultado el 22 de Marzo 2009
6. Profesor Daniel Brooks, Informe Final de Estudio de Alcance Epidemiología de Enfermedad Renal Crónica en Nicaragua Diciembre 2009 disponible http://www.cao-ombudsman.org/cases/document-links/documents/03B_BU_FINAL_report_scopestudyCRI_Dec18_2009_SPANISH.pdf
7. López, A. Y. (2005). Historia laboral agrícola como factor de Riesgo para deterioro de la función renal en el Occidente del país. Tesis para optar a



- doctora en medicina y cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.
8. Gutiérrez, D. & Turcios, M. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud del niño menor de dos años. Caso urbano san marcos, Cotepeque, Honduras. Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León
 9. Zoque Gómez A. Introducción a la didáctica de las ciencias(Concepto de conocimiento) publicación: 11/04/2006 disponible en.
<http://www.mailxmail.com/curso-introduccion-didactica-ciencias/concepto-conocimiento>. Consultado el 6 de Abril.
 10. Ángel Rodríguez E, Campillo M ,y Equivel Aviles M .Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia disponible en <http://www.uv.mx/facpsi/revista/documents/hacer.pdf>.consultado el 2 de abril 2009.
 11. **Concepto de Actitud** Extraído el 25-02-09 desde <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud> consultado el 2 de Abril 2009.
 12. Vargas Flores J, Ibáñez Reyes E ,Jiménez Rodríguez D, El proceso de la enfermedad crónica Psicología Clínica UNAM FES IZTACALA www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol6num2/David.html.consultado el 2 de Abril 209.
 13. Nacional kidney, Insuficiencia renal Una guía para los pacientes y dieta para la ERC disponible en www.kidney.org/Atoz/pdf/aboutckd_sp.pdf.consultado el 8 de Febrero.
 14. Nery E. Jorge Cruz Vivir con una enfermedad crónica disponible en http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/deal_chronic_illness_esp.html.



15. Vázquez Mata M ,I , Sáenz Ortega A , Tafoya Ramos F , Salazar Núñez E. Reynoso-Erazo L, Aspectos psicológicos en el enfermo renal Marzo 2007 Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. No Publicado. Consultado el 15 De noviembre del 2009

16. Contreras F, Espinoza J, A G, Calidad de vida, autoeficacia, estrategias e afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Disponible en :
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/291/29118203.pdf>.consultado el 8 de febrero2009

17. Iglesias M, Ortiz M del C, Tejedor F. Modelo pedagógico terapéutico asistencial: un recurso didáctico aplicado a enfermos con insuficiencia renal. Disponible en
http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:20285&dsID=modelo_pedagogico.pdf.consultado el 12 de febrero del 2009.

18. J. Álvarez Grande Expertos: F. Álvarez-U de Cotera tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica - tratamiento de la insuficiencia renal crónica disponible en
<http://www.senefro.org/modules.php?name=subsection&idsection=2&idsubsection=140> consultado el 01 de diciembre del 2009.

19. Garnick, M. B., y Brenner, B. M., La insuficiencia *renal crónica*. disponible en
http://www.aibarra.org/Apuntes/Medico-Quirurgica/Medicina_interna/T06%20Enfermedades%20Renales.doc, consultado el 20 Diciembre 2009.

20. Nicaragua Sugar Estates Limited S.A. 2009 Enfermedad renal en Nicaragua disponible en
http://www.laverdadnsel.com/index.php?option=com_content&view=article&id=



36%3Aestudios-sobre-irc&catid=10%3Apronunciamientos&Itemid=28&lang=es
consultado el 1 diciembre 2009

21. Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas (IRET-UNA) Programa Salud y Trabajo en América Central (SALTRA), Enfermedad renal crónica: evaluación del conocimiento actual y la factibilidad para la investigación en centro América central, noviembre 2006. disponible en :
http://www.saltra.info/images/articles/seriesaludytrabajo/seriesaludytrabajo2_spa.pdf, consultado el 20 Diciembre del 2009.



ANEXOS



Encuesta.

Estimado habitante de la comunidad de la Isla: el día de hoy le visitamos para solicitar su apoyo en la participación del estudio que la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León y la Fundación ISLA, está realizando sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la Insuficiencia Renal Crónica (ERC). Agradecemos su colaboración la información proporcionada será de mucha utilidad por lo que es importante que su respuesta sean lo más sincera posible.

Ficha №: _____

Fecha: _____

Acepta participar en el estudio:

SI NO

I.- DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Comunidad: _____

1.-Edad: _____ **2.-Sexo:** hombre _____ mujer: _____

3.- Escolaridad:

1. No letrados
2. Alfabetizado
3. Primaria
4. Primaria incompleta
5. Secundaria
6. Secundaria incompleta
7. Técnico
8. Universidad

4.- Religión:

1. Católico
2. Evangélico
3. Testigo de Jehová
4. Otro



5. Ninguna

5.-Ocupación:

1. Ama de casa
2. Domestica
3. Obrero
4. Estudiante
5. Agricultor
6. Profesional
7. Otro

II. GRADO DE CONOCIMIENTO.

1.- ¿Ha escuchado sobre la insuficiencia renal crónica?

1. Si
2. No

2.- ¿Cuáles considera usted que son los órganos o partes del cuerpo que se afectan en insuficiencia renal crónica? opción múltiple

1. Hígado
2. Corazón
3. Riñones
4. Vejiga
5. Cerebro
6. Otro _____
7. no sabe
8. no responde

3.- ¿Cuál de las siguientes situaciones considera usted como insuficiencia renal crónica? opción múltiple

1. Pérdida de la capacidad de la función renal, con presencia de sangre y proteínas en orina
2. Infecciones repetidas en los riñones



3. Ardor al orinar con disminución o ausencia de orina
4. Los riñones se paralizan
5. No sabe
6. No responde

**4.- ¿Cuáles cree que son los síntomas de la insuficiencia renal crónica?
opción múltiple**

1. Picazón
2. Dolor en el pecho
3. Fiebre
4. Dolor en las espaldas
5. Debilidad general
6. Pérdida de peso
7. Ardor o incomodidad al orinar
8. Aumento en la presión
9. No sabe no responde
10. Otros _____

**5.- ¿Cuál de las siguientes opciones considera que llevan a padecer de
insuficiencia renal crónica? Opción única**

1. Falta de consumo de agua
2. Uso de sustancia tóxicas como plaguicidas
3. Uso de medicamentos como: aspirina, ibuprofeno....
4. Enfermedades como presión alta y azúcar (diabetes)
5. No sabe
6. No responde
7. Otro _____

**6.- ¿Cómo se diagnostica la insuficiencia renal crónica? Dos o tres
opciones**

1. Por medio del examen general de orina (EGO)



2. Por medio de biometría Hemática completa (BHC)
3. Por medio de la medición de la glicemia (azúcar en la sangre)
4. Por medio del examen en Creatinina.
5. Por medio de un Ultrasonido renal
6. Por medio de una placa de tórax
7. No sabe
8. No responde
9. Otros _____

7.- ¿Ha escuchado hablar de diálisis?

Si _____

No _____

Si responde si, ¿Que ha escuchado?

8.- ¿Ha escuchado hablar de hemodiálisis?

Si _____

No _____

Si responde si, ¿Que ha escuchado?

9.- ¿Cuál es el tratamiento para la insuficiencia renal crónica? Opción múltiple

1. Diálisis
2. Transplante renal
3. Hemodiálisis
4. Penicilina
5. Acetaminofén
6. Captopril



7. Hierro
8. Enalapril
9. Eritropoyetina
10. Calcio
11. No sabe
12. No responde
13. Otros _____

10.- ¿Considera usted que el tratamiento de la insuficiencia renal crónica en su comunidad y en el país es: opción única

1. Gratis
2. Accesible para la población en general y de escasos recursos
3. Es costoso para la mayoría de la población
4. Es demasiado costoso para la mayoría de la población
5. No sabe
6. No responde
7. Otro _____

11.- ¿considera que la insuficiencia renal es contagiosa (se pasa de una persona a otra)? Una opción.

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No responde

12.- ¿cree usted que la insuficiencia renal crónica se hereda? Opción única

1. Si
2. No
3. No sabe
4. No responde



13.- ¿Ha obtenido información de insuficiencia renal crónica a través de:

Opción múltiple

1. La radio
2. Periódico
3. Televisión
4. Amigos
5. Familiares
6. Charlas en el centro de salud
7. A través de los médicos
8. Otros

14.- ¿La información que recibió aclaró le aclaró sus dudas?

1. Si
2. No

II- ACTITUD FRENTE A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.

1) ¿Si descubriera que tiene insuficiencia renal crónica, que haría? Opción única

1. Incluirse en el programa de crónicos del centro de salud.
2. Visitar a un curandero y tomar los medicamentos naturales que este le mande.
3. Va a la farmacia y pregunta que es bueno para tu problema.
4. Usted se toma cualquier pastilla que tenga en casa.
5. No sabe.
6. No responde.
7. Otros_____

2) ¿según usted de que manera afecta la insuficiencia renal crónica a quien la padece? Opción múltiple

1. Genera gastos económicos
2. Produce discriminación en el trabajo o en la sociedad.



3. Convierte a la persona en una carga para su familia.
4. No sabe.
5. No responde
6. Otros_____

3) ¿Cómo cree usted que debe tratarse a quien padece Insuficiencia Renal Crónica? Opción única

1. Rechazarlo
2. Ser amigable
3. Aceptarlo
4. No sabe.
5. No responde.
6. Otro_____

4) ¿Con quién hablaría si tuviera Insuficiencia Renal Crónica? Opción múltiple

1. Doctor u otro trabajador de la salud.
2. Pareja.
3. Hijos
4. Familia.
5. Otros miembros de la familia.
6. No sabe
7. No responde
8. Otro_____

5) si usted padeciera de Insuficiencia Renal Crónica ¿Cuál sería la razón por la que asistiría inmediatamente al centro de salud? Opción múltiple

1. Ardor e incomodidad al orinar por más de 90 días(3 meses)
2. Porque los síntomas no te dejan trabajar.
3. Porque encuentras sangre en la orina.



4. Porque los síntomas que está presentando los tuvo algún conocido que tiene ERC.
5. Porque ningún medicamento le llega.
6. No iría por ninguna causa.
7. No sabe.
8. No responde.
9. Otros_____

6) ¿Cuál cree usted que es la razón por que las personas con insuficiencia renal crónica no asisten al centro de salud? Opción múltiple

1. No sabe dónde queda.
2. Por el costo del tratamiento
3. Por la distancia del centro de salud
4. Falta de transporte.
5. Desconfianza en los trabajadores de la salud.
6. Por la actitud de los trabajadores de la salud.
7. Falta de permisos laborales
8. Temor al diagnóstico médico.
9. No sabe.
10. No responde.
11. Otros_____

III-PRÁCTICAS FRENTE A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

1) ¿Cuál considera usted que es la cantidad de agua adecuada que debe ingerir o tomar una persona durante el día? opción única

1. 1 a 2 litros
2. 2 a 3 litros
3. Más de 3 litros
4. No sabe.
5. No responde
6. Otro_____



2) ¿Qué cantidad de sal le pone o pide que le pongan a sus comidas?

opción única

1. Poca.
2. Suficiente.
3. Mucha.
4. Ninguna.
5. No sabe
6. No responde.
7. Otros_____

3) ¿Qué hace para evitar que usted, su familia y sus vecinos se enfermen de Insuficiencia Renal Crónica? Opción múltiple

1. Beber y recomendar beber más de 2 1/2 a 3 litros de agua al día.
2. Asistir más de 1 vez al año al centro de Salud para hacerse chequeo medico
3. Procurar permanecer menos de 8 horas continuas al sol.
4. Nada.
5. No sabe.
6. No responde
7. Otro _____

4) ¿Qué medidas tomaría si a un familiar se le diagnostica Insuficiencia Renal Crónica? Opción única

1. Llevarlo a un centro de salud u hospital a que se realice los respectivos controles médicos y estar pendiente de su estado de salud así como de los cuidados especiales que debe de tener con la dieta y la ingestión de abundante agua.
2. Darle medicina natural.
3. Alejarlo del resto de la familia para evitar que se contagie.
4. No sabe.
5. No responde.
6. Otro_____



5) ¿Que actividades realiza o ha realizado para informar familiares o vecinos sobre Insuficiencia Renal Crónica? Opción múltiple

1. Informarles sobre la gravedad de la enfermedad en la comunidad
2. Comentarles sobre lo que sabe de la insuficiencia renal crónica.
3. Recomendarle que se informe con las autoridades competente encargadas a fin de tener un conocimiento mas científico, actualizado y creíble de la situación.
4. Nada.
5. No sabe.
6. No responde
7. Otro _____

6) ¿Cuál cree usted que es el papel que desempeña la comunidad en cuanto a la Insuficiencia Renal Crónica? Opción múltiple

1. Reporta y monitorea los casos encontrados o sospechosos de padecer de la insuficiencia renal crónica.
2. Informar a la comunidad en general sobre el comportamiento de dicha epidemia.
3. Organizarse con las autoridades correspondientes para encontrar respuestas y alternativas de solución ante esta problemática.
4. Ninguno.
5. No sabe.
6. No responde.
7. Otro _____

7) ¿Si su familiar tuviera insuficiencia renal crónica estadio avanzado dejaría que se le practicara la diálisis o hemodiálisis? Opción única

- 8) Si**
- 9) No.**
- 10) No sabe.**
- 11) No responde.**



12) Otro _____

13) ¿Cuál de los métodos de tratamiento considera que es el mejor para tratar de Insuficiencia Renal Crónica? **Opción múltiple**

14) Diálisis.

15) Hemodiálisis.

16) Trasplante renal sustitutivo.

17) Tratamiento farmacológico.

18) Tratamiento natural

19) No sabe.

20) No responde.

21) Otro _____