

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN PACIENTES MAYORES DE 20 AÑOS
USUARIOS DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN NICOLAS LEMPA,
TECOLUCA, SAN VICENTE,
EN EL PERIODO DE JULIO 2016.”**

Informe Final Presentado Por:

**Wilmer Antonio Aguirre Guillén.
Eneida Carolina Vàsquez Escobar.
Maria Elizabeth Vàsquez Orellana.**

**Para Optar al Título de:
DOCTOR EN MEDICINA**

Asesor:

Dr. Gilberto Ascencio.

San Salvador, 28 de Octubre del 2016

San Salvador, 3 de Noviembre del 2016.

Doctora Jeannine Calderón
Directora
Escuela de Medicina
Presente

Estimada Dra. Calderón:

Por este medio comunico a usted que el Informe Final del Trabajo de Investigación,
titulado:

Elaborado por:

Cumple con las observaciones efectuadas por los miembros del Tribunal de
Graduación.

Atentamente,

NOMBRE DEL ASESOR

FIRMA

SELLO PROFESIONAL

INDICE.

CONTENIDO	PAG.
Resumen	
I. Introducción.....	1
II. Objetivos.....	3
III. Marco teorico	4
a. Epidemiologia.....	4
b. Etiologia y fisiopatologia.....	6
c. Etapas de insuficiencia renal.....	6
d. Manifestaciones clinicas.....	8
e. Diagnostico.....	10
IV. Hipotesis.....	11
V. Diseño metodologico.....	12
VI. Resultados.....	18
VII. Discucion de datos.....	20
VIII. Conclusiones.....	24
IX. Recomendaciones.....	25
X. Bibliografia.....	27
XI. Anexos.....	28

TITULO.

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN PACIENTES MAYORES DE 20 AÑOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN NICOLAS LEMPA, TECOLUCA, SAN VICENTE, EN EL PERIODO DE JULIO 2016.

RESUMEN.

A través de esta investigación se pretende estudiar el grado de conocimiento, factores de riesgo y actitudes sobre de la enfermedad renal crónica. Este estudio se realizó específicamente en la población de San Nicolás Lempa, municipio Tecoluca, en el departamento de San Vicente en el periodo de julio de 2016, se tomó una muestra de 69 personas que se les paso la encuesta, realizándoles una serie de preguntas basadas en un cuestionario; las personas encuestadas son pacientes mayores de 20 años, habitantes de este lugar que padezcan o no de enfermedad renal crónica y que consultan de forma regular en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia UCSF-I San Nicolás Lempa.

Dentro de los principales resultados se identificó un alto porcentaje de personas que poseen conocimiento sobre ERC en un 88%, siendo este un conocimiento pobre ya que al momento de la encuesta no explican adecuadamente dicha patología como tal, y refieren solamente haber escuchado sobre ella, obteniendo dicha información de los medios de comunicación, en su gran mayoría, además, se logró determinar que en esta población el factor de riesgo predominante para desarrollar esta enfermedad son la exposición a tóxicos y pesticidas ya que en su mayoría los usuarios de la unidad de salud se dedican a la agricultura, y poseen también medidas de prevención escasas.

En conclusión se evidencia a través de esta investigación que a pesar que la ERC afecta a un buen número de esta población no se han realizado medidas básicas de promoción, prevención identificación temprana de casos y tratamiento oportuno.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un serio problema de salud pública, en los países centroamericanos varias publicaciones han señalado desde hace más de una década la existencia de una enfermedad renal crónica de causa desconocida, de elevada prevalencia, presente fundamentalmente en áreas rurales, y que afecta a hombres agricultores menores de 60 años.¹

Así mismo, El Salvador viéndose afectado por su creciente incidencia y prevalencia en la población general, lo que provoca una mortalidad prematura, discapacidad, disminución de la calidad de vida y un elevado y creciente costo de los servicios de salud ya que la ERC es una enfermedad silenciosa que está afectando la vida de pobladores del Departamento de San Vicente, municipio Tecoluca, San Nicolas Lempa, una jurisdicción que cuenta una gama de factores de riesgo para provocar su desarrollo, sin embargo, no se ha abordado el componente educativo de la población en los estudios vigentes, por lo que, con la presente investigación se pretende estudiar, conocimientos, actitudes y factores de riesgo asociados a ERC en los Usuarios de la Unidad de Salud de San Nicolás Lempa, Tecoluca, San Vicente, en el periodo de julio del 2016, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, con métodos estadísticos básicos, en lo cual, se espera determinar el poco conocimiento que la población tiene sobre ERC, los factores de riesgo, además las pobres actitudes preventivas para minimizar el desarrollo de dicha enfermedad. Por lo cual, se explica la prevalencia e incidencia de dicha enfermedad.

¹ Declaración OPS/ OMS, Washington D.C. 4 de Octubre del 2013.

El sistema de vigilancia establecido por el Ministerio de Salud reporto durante 2014, 162 fallecimientos en San Vicente a causa de la ERC, de Enero a Julio del 2015 el municipio de San Vicente registró 14 casos, Apastepeque 7 y Tecoluca 6, municipios con realidades muy diferentes. Dentro de las dificultades encontradas en el desarrollo de la investigación podemos citar, el poco conocimiento, falta de información en la unidad de salud, baja escolaridad.

II. OBJETIVOS: GENERALES Y ESPECÍFICOS.

OBJETIVO GENERAL:

“Identificar los factores de riesgo presentes, asociados al desarrollo de enfermedad renal crónica y por medio de un instrumento determinar conocimientos y actitudes que posee la población, ante la enfermedad. En los usuarios de la unidad de salud de San Nicolás Lempa, Tecoluca, San Vicente, en el periodo de Mayo a Julio 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar los factores de riesgo presentes, asociados al desarrollo ERC, en la población de San Nicolás Lempa
2. Determinar los conocimientos que la población tiene de la Enfermedad Renal Crónica.
3. Conocer las actitudes que la población presenta ante la enfermedad.

III. MARCO TEÓRICO:

La insuficiencia renal aguda es la reducción brusca y potencialmente reversible, usualmente en horas o días de la función renal; se produce disminución del filtrado glomerular y acumulo de productos nitrogenados séricos nitrógeno ureico y creatinina con incapacidad para regular la homeostasis; su etiología radica en azoemia pre-renal, azoemia renal y azoemia post-renal. Con diferencia entre enfermedad renal crónica en los siguientes:

La insuficiencia renal crónica es una pérdida progresiva de la función renal usualmente por más de 3 meses, además de irreversible de las funciones renales cuyo grado de afección se determina con una tasa de filtrado glomerular, inducida por múltiples etiologías, como consecuencia los riñones pierden todas sus funciones y requieren de tratamiento sustitutivo renal.

3.0 Epidemiología:

La enfermedad renal crónica constituye un serio problema de salud pública caracterizado por una creciente incidencia y prevalencia en la población en general; la epidemia de IRC en todos sus etapas tiene una prevalencia de 10% a 16% de la población, con un crecimiento anual de 8-10 % por lo cual se considera la tercera causa de muerte en adultos de ambos sexos, en El Salvador.

La enfermedad afecta mayoritariamente a hombres en relación a 3:1 con respecto a mujeres jóvenes y agricultores.

En el salvador la IRC es la primera causa de muerte hospitalaria entre los hombres y la quinta entre las mujeres, con una letalidad de un 12.6% en cada ingreso hospitalario.

Por lo tanto es un problema grave y apremiante, tomando en consideración su alta incidencia, prevalencia y mortalidad así como la demanda insatisfecha de la atención de salud y la carga para las propias familias, comunidades y los propios sistemas de salud.

El Salvador tiene la tasa más alta de muerte por enfermedad renal crónica (ERC) en el mundo, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con 51.8 fallecidos por 100,000 habitantes, la OPS advierte en el 2013, la epidemia que azota a Centroamérica no está relacionada con las causas más frecuentes de la IRC que se registran en otras regiones, como la diabetes mellitus 30-40% y la hipertensión arterial 25-30% sino a exposición a metales pesados entre los que se encuentran el cadmio, plomo, mercurio, uranio, así como también la enfermedad crónica no tradicional la cual se encuentra asociada a la exposición de agroquímicos entre los más relacionados se encuentran paraquat o gramoxone, glifosato, henodal, así como el ácido aristoloquico.

Según el MINSAL si se analizan las tasa (el número de fallecidos por el número de habitantes), los departamentos más afectados son san miguel, Usulután, La Unión, San Vicente y La Paz.

La enfermedad renal crónica afecta cada año a un segmento cada vez más importante de la población salvadoreña en edad reproductiva y existe una alta y creciente inversión económica por parte del sistema de salud para su atención.

La mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica poseen un nivel socioeconómico bajo y el 88.1% un nivel de educación básica o ninguna escolaridad y la mayoría desarrolla actividades económicas de bajo ingreso.

La edad de los pacientes con IRC progresivamente va aumentando con cada década de la vida, la edad media es de cincuenta y nueve años.

3.1 Etología y Fisiopatología:

El riñón es uno de los órganos con más diferenciación en el organismo.

Por lo cual constituye una amplia gama de funciones entre las que se encuentra regulación hormonal del equilibrio de sodio y agua, transporte de solutos, etc.

El tamaño de un riñón y el número total de nefronas que se forman en la fase tardía embrionaria depende del grado de ramificación morfo génica que sufre el brote ureteral, los seres humanos tienen alrededor de 225,000 a 900,000 nefronas en cada riñón, estas probablemente determinan la manera en que el riñón se adapta a las demandas fisiológicas de la presión arterial y la talla corporal, tensiones ambientales o la inflamación indeseable que desencadena una insuficiencia renal crónica.

Las nefropatías crónicas son enfermedades con diferentes procesos fisiopatológicos acompañados de anomalías en la función renal y deterioro progresivo de la filtración glomerular.

3.2 Etapas de la insuficiencia renal crónica e identificación de población en riesgo.

El término de insuficiencia renal crónica denota el proceso de disminución irreversible, intensa e incesante en el número de nefronas y típicamente corresponde a estadios según la tasa de filtración de cada paciente.

Por lo cual se incluye una clasificación aceptada a partir de las directrices recientes de National Kidney Foundation en la cual se definen los estadios de la insuficiencia renal crónica con base a la filtración glomerular estimada.

FASE O ESTADIO	FILTRACION GLOMERULAR ml/min
0	>90
1	Mayor o igual 90
2	60-89
3	30-59
4	15-29
5	<15

La fisiopatología de la insuficiencia renal crónica comprende dos conjuntos amplios de mecanismos lesivos: 1) mecanismos desencadenantes que son específicos de la causa principal como complejos inmunitarios y mediadores de la inflamación y 2) un grupos de mecanismos progresivos que incluyen hiperfiltración e hipertrofia de las nefronas viables restantes, que son consecuencia frecuente de la disminución permanente de la masa renal, independientemente de la causa funcional.

Es importante identificar los factores que agravan el riesgo de la insuficiencia renal crónica incluso en sujetos con filtración glomerular normal ya que la IRC se presenta en pacientes con las siguientes condiciones:

- Hipertensión arterial e Diabetes mellitus las cuales combinadas constituyen el 88.6% de los casos.
- Enfermedades autoinmunitarias.
- Exposición a toxico o pesticidas.

- Antecedentes de uso indiscriminado de antiinflamatorios, analgésicos y antifebriles (llamados Antiinflamatorios no esteroides o AINES) en altas dosis.
- Glomerulopatias crónicas.
- Senectud, edad mayor de 60 años.
- Antecedentes familiares.
- Un episodio de insuficiencia renal aguda.
- Nivel elevado de deshidratación producto del clima.
- Anomalías estructurales de las vías
- as urinarias.
- Micro-albuminuria.

3.3 Manifestaciones clínicas:

Los síntomas de un deterioro de la función renal son inespecíficos y pueden ser según los estadios ya a menudo la IRC se diagnostica por resultado de estudios en personas en las que se sabe que están en riesgo de desarrollar IRC como diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial.

Estadios 1-3: son generalmente asintomáticos, no sufren alteraciones evidentes en el equilibrio hidroelectrolítico y endocrino, tampoco alteraciones metabólicas.

En general, las alteraciones se manifiestan clínicamente con IRC en estadios 4-5. Las manifestaciones urémicas en pacientes con IRC en fase 5 se cree que son principalmente secundarias a una acumulación de toxinas de moléculas.

Los síntomas incluyen: malestar general y fatiga, prurito, dolor de cabeza, pérdida espontánea de peso, hiporexia, náuseas, aliento urémico, sangrados en heces, sed excesiva, singultos frecuentes, pérdida de libido e impotencia, amenorreas, insomnio, síndrome de piernas inquietas, apneas del sueño.

Piel: anormalmente oscura o clara, artralgias, susceptibilidad a hematomas, edemas

Sistema nervioso: somnolencia, confusión, problemas de concentración, parestesias, fasciculaciones, calambres.

Además a medida que la función del riñón disminuye la presión arterial está incrementada debido a la sobrecarga de líquidos y a la producción de hormonas vasoactivas que conducen a la hipertensión y a una insuficiencia cardíaca congestiva.

La urea se acumula, conduciendo a la azoemia y en última instancia a la uremia (los síntomas van desde el letargo a la pericarditis y a la encefalopatía).

El potasio se acumula en la sangre con síntomas que van desde malestar general a arritmias cardíacas fatales.

Se disminuye la síntesis de eritropoyetina (conduciendo a la anemia y causando fatiga)

La hiperfosfatemia, debido a la retención de fosfato que conlleva a la hipocalcemia (asociado además con la deficiencia de vitamina D3) y al hiperparatiroidismo secundario, que conduce a la osteoporosis renal, osteítis fibrosa y a la calcificación vascular.

La acidosis metabólica, debido a la generación disminuida de bicarbonato por el riñón, conduce a respiración incómoda y después al empeoramiento de la salud de los huesos

3.4 Diagnóstico

En muchos pacientes con ERC, ya son conocidas enfermedades renales previas u otras enfermedades subyacentes. Un número pequeño presenta con ERC de causa desconocida. En estos pacientes, ocasionalmente una causa es identificada retrospectivamente.

Es importante distinguir la ERC de la insuficiencia renal aguda (IRA) porque la IRA puede ser reversible. Comúnmente es realizado el ultrasonido abdominal, en el cual se mide el tamaño de los riñones. Los riñones en la ERC usualmente son más pequeños que los riñones normales (< 9 cm), con excepciones notables por ejemplo en la nefrología diabética y en la enfermedad del riñón poli quístico. Otra pista de diagnóstico que ayuda a diferenciar la ERC de la IRA es un aumento gradual de la creatinina del suero (sobre varios meses o años) en comparación con un aumento repentino en la creatinina del suero (de varios días a semanas). Si estos niveles no están disponibles (porque el paciente ha estado bien y no ha tenido ningún análisis de sangre), ocasionalmente es necesario tratar a un paciente brevemente como si tuviera IRA hasta que se establezca si el empeoramiento renal es irreversible.

La presencia de proteínas en orina, con o sin elevación de creatinina sérica, ya que es un marcador independiente de disfunción renal, además de la creatinina sérica la cual se utiliza para calcular la depuración y son esenciales para catalogar al paciente en el estadio de la enfermedad.

Todo paciente con una tasa de filtrado glomerular de menos de 60ml/min durante 3 meses se clasifica como IRC, independientemente de la presencia o no de micro-albuminuria, proteinuria, riñón en herradura, riñón único, litiasis o quistes.

IV. HIPÓTESIS:

Los habitantes de San Nicolás Lempa tienen poco conocimiento sobre enfermedad renal crónica, además sus actitudes y hábitos de vida que poseen no ayudan en la prevención del desarrollo de la enfermedad.

Los habitantes de San Nicolás Lempa tienen conocimiento sobre enfermedad renal crónica, además sus actitudes y hábitos de vida que poseen ayudan en la prevención del desarrollo de la enfermedad.

V. DISEÑO METODOLÓGICO:

El tipo de investigación.

El estudio será descriptivo de corte transversal.

Periodo de investigación.

La presente investigación se realizó en el periodo del mes de julio de 2016.

Universo.

Pacientes mayores de 20 años que son atendidos en el área de consulta externa en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Nicolás Lempa en los cuales corresponde a 300 habitantes de 20 a >80 años, al mes.

Muestra.

Formula para el tamaño de la muestra: $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot e^2}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2}$.

Dónde:

n= tamaño de la muestra.

N= tamaño de la población.

e = Desviación estándar de la población que generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0.5

Z= Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que si no se tiene su valor, se le toma en relación al 95% de confianza que equivale a 1.96,

e= limite aceptable de error muestral, generalmente cuando no se tiene su valor suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0.01) a 9% (0.09) valor que queda a criterio del encuestador.

N= 300

$\square = 0.5$

Z= 1.6

e= 0.01

$n = (300)(0.5)^2(1.96)^2 / (300-1)(0.01)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2.$

n= 288/4.12

n= 69.

Por lo que se estima los pacientes a estudiar son 69.

Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes del sexo femenino o masculino mayor de 20 años habitante de la comunidad de San Nicolás Lempa, Tecoluca, San Vicente sin problemas renales.

- ✓ Pacientes diagnosticados con enfermedad renal atendido y diagnosticado por primera vez en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Nicolás Lempa.

- ✓ Paciente que tiene diagnóstico de enfermedad renal y recibe tratamiento por primera vez, subsecuente o que cambió de residencia y lo recibe en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Nicolás Lempa.

Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes del sexo femenino o masculino menores de 20 años de edad

- ✓ Pacientes que consultó y que no reside en área de cobertura de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Nicolás Lempa.
- ✓ Paciente cuya condición médica no permita realizar entrevista.

Fuentes de información

Primaria: Encuesta a las personas atendidas en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Nicolás Lempa.

Secundaria: Expediente clínico, registros escritos procedentes del contacto con la práctica, que ya han sido recogidos y procesados; información citada de fuentes bibliográficas como libros, internet, revistas científicas, publicaciones y artículos.

Técnicas de recolección de datos

Encuesta: consiste en obtener información de los/as personas mayores de 20 años, que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Nicolás Lempa, que han sido diagnosticadas con enfermedad renal y que, conocimientos tiene este sector de la población sobre factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad, por medio de una serie de preguntas, que permitan recopilar información sobre la temática de la presente investigación.

Instrumento

Encuesta: es el documento básico para obtener la información, en el cual, las respuestas se denotaran de forma escrita a partir de la entrevista con las personas adultas. Se elaborará de tal forma que contenga un conjunto de preguntas abiertas y cerradas las cuales deberán estar redactadas de forma coherente, organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo a una

determinada planificación; estarán ubicadas en el instrumento desde los puntos más sencillos a los más complejos, de forma clara y con un lenguaje comprensible para la población sujeto de estudio.

Herramientas para obtención de información y procesamiento y análisis de información.

Herramientas para obtención de información

La información directa se obtendrá a través de un cuestionario, el cual, se pasará a la población en estudio en la UCSF- SAN NICOLAS LEMPA, que consta de preguntas orientadas a identificar, conocimientos, actitudes y factores de riesgo asociados a Enfermedad Renal Crónica.

Posteriormente se recolectaran todos los instrumentos para realizar el procesamiento y análisis de la información obtenida.

Procesamiento y presentación de la información.

Para un mejor análisis y para cumplir de mejor manera los objetivos de la investigación, se procesaran los instrumentos de recolección de datos, por medio de una tabulación de los datos obtenidos de forma manual, con el fin de resumir en tablas la información, según las preguntas que contiene el instrumento, así mismo se tabularan datos generales de la población que participe en la encuesta como, edad, sexo.

Los datos obtenidos del procesamiento del cuestionario serán presentados en tablas a través del software Microsoft Office Excel 2007 con sus respectivos gráficos de pastel o de barra según lo amerite cada tabla presentada.

Se presentaran los resultados agrupándolos según el objetivo específico al que dan respuesta.

Análisis

El análisis que se aplicara a la información obtenida será de tipo descriptivo, según, cada uno de los objetivos específicos de la investigación.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				
OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR
<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores de riesgo presentes en la población de San Nicolás Lempa en el desarrollo de la Insuficiencia Renal. 	Independiente Factores biológicos.	Enfermedades crónicas de generativas como HTA, DM2, Colagenopatías, se concideran factor de riesgo según la literatura. Exposición a tóxicos y Pesticidas.	N° de personas mayores de 20 años de ambos sexos que presenta un o más de las enfermedades, HTA, DM2, Colagenopatías, etc./ total de encuestados por 100.	Numérico Porcentaje.
	Dependiente Estilos de vida		N° de personas, que realizan ejercicio, dieta, que consumen agua, que son sedentarios / total de encuestados por 100	Numérico Porcentaje
<ul style="list-style-type: none"> Determinar los conocimientos que la población tiene de la Enfermedad Renal Crónica. 	Independiente: Educación	Factores socio demográficos (Edad, sexo, escolaridad, rural, urbano), Comunidad. Familia.	N° de personas con baja escolaridad/ total de encuestados por 100.	Numérico Porcentaje
	Dependiente Conocimiento empírico		N° de personas que han recibido información de los vecinos y familia. / el total de encuestados.	Numérico Porcentaje
<ul style="list-style-type: none"> Conocer las actitudes que la población presenta ante la enfermedad 	Independiente: actitud	Dieta, Ejercicio, ingesta de agua, y la calidad del agua, cuida enfermedad de base, sigue las indicaciones médicas, ONG, medios de comunicación, MINSAL, MINED,	N° de personas que tienen buenas actitudes preventivas para prevenir el desarrollo ERC / total de encuestados por 100	Numérico Porcentaje
	Dependiente: Información		N° de personas que han recibido información de algún actor social sobre ERC/ el N° total de encuestados por 100.	Numérico Porcentaje

VI. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. Identificar los factores de riesgo presentes en la población de San Nicolás Lempa en el desarrollo de la Insuficiencia Renal.

Al indagar sobre los diferentes factores de riesgo de los cuales, podemos citar de tabla N° 5, la exposición a pesticidas con un 46%, según la gráfica de pastel N° 5, Hipertensión arterial 20%, antecedentes familiares en un 20%, Diabetes mellitus en un 6%, enfermedades auto inmunitarias en un 5% y el consumo prologado de AINE en un 3%,

2. Determinar los conocimientos que la población tiene de la Enfermedad Renal Crónica.

De las cuales podemos afirmar según la población en estudio, con el conocimiento que tiene sobre enfermedad renal, está bastante orientada, observando los datos de la tabla y el gráfica N°6, podemos decir que si conoce en un 88%, de la siguiente manera, según la tabla y gráfica N° 7, poco 52%, medio 15%, aceptable 9%, excelente 1% y que no conoce nada en 23%. Al indagar de donde obtuvieron la información quienes respondieron según la tabla y gráfica N° 8, en un 71% de los Medios de Comunicación, de la UCSF en un 14%, ninguno 12%, otros 3%, ONG 0%.

Se les preguntó si ¿conocía alguna persona que padeciera insuficiencia renal? cuyos resultados indicamos según la tabla y gráfico N°9, en un 77% que sí, y en un 23% no, ¿a quién? Según la tabla y gráfico N° 10, yo 23%, familia 22%, ninguno en un 20%, vecinos 12%, No aplica en 9%, otros 9%, y conyugue 5%.

Además, investigamos sobre el tratamiento de la ERC la cual ellos conocían, en los cuales describimos según la tabla y gráfico N° 11. Micronutrientes 21 %, diálisis 19%, no sabe 19%, no aplica 19%, pastillas 9%, (sulfato ferroso para la anemia) anti hipertensivos en un 6%, diuréticos 4%, hemodiálisis 3%.

Al investigar sobre, las diferentes signos y síntomas de la patología en estudio de los cuales, podemos afirmar según el cuadro, y la gráfica N° 12, que en un 34% refieren dolor en región lumbar, 25% cefalea, 9% Hiporexia, temblor de piernas 8%, adinamia 7%, pérdida de peso 3%, adinamia 3%, Osteomiasias 3%, Nada 2 %.

3. Conocer las actitudes que la población presenta ante la enfermedad.

¿Qué tipo de acciones realiza para prevenir la enfermedad?: la población en estudio, de la cual, podemos describir cuyos resultados, según la tabla y gráfica N° 13, Dieta balanceada en un 7%, consumo de agua, 100%, realiza ejercicio el 10 %, Chequeo médico 18%, Cuida de su enfermedad de base 15%.

A la pregunta sobre el tiempo que realizan ejercicio? del 10 % que realiza ejercicio, lo que, describimos en la tabla y gráfico N° 14, 8 personas realizan entre 30- 45 min que corresponde al 58%, 4 mayor de 45 min que corresponde al 28 % y 2 menos de 30 minutos al día que corresponde al 14 %.

Se preguntó sobre la cantidad de agua que consumía en el día, cuyos resultados son los siguientes. De la tabla y gráfico N° 15, el 53% consume menos de 8 vasos al día, el 22% de 8 a 10 vasos al día y el 25 % mayor de 10 vasos al día. Además, se indago sobre la calidad del agua, Según la tabla y gráfico N° 16. Potable 64%, pozo 23%, rio 4%, filtrada 6%, lluvia 3%.

Al preguntarles si se realizaban chequeo médico y cada cuanto tiempo, según la tabla y gráfico N° 17, cada 6 meses el 6 %, de 6 meses a 1 año el 13%, mayor de 1 año 16%, nunca el 65%.

VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. Identificar los factores de riesgo presentes en la población de San Nicolás Lempa en el desarrollo de la Insuficiencia Renal.

Para identificar los factores de riesgo presentes en la población de San Nicolás Lempa en el desarrollo de la Insuficiencia Renal, pasamos una encuesta, en la cual, indagamos sobre los diferentes factores, de los cuales, podemos citar los datos de tabla y grafica N° 5, donde se observa que el factor de riesgo presente en mayor proporción en la población estudiada es la exposición a pesticidas en un 46%, sin embargo, al analizar los demás factores y sumando nos da 64% por lo que no es una diferencia muy determinante.

Por lo que abre una brecha para un estudio cuantitativo y concluyente.

Tomando en cuenta la ocupación de la mayoría de los encuestados, citando la tabla N° 4 y Grafica N° 4, siendo Agricultura con mayor frecuencia en un 56%, del total de personas encuestadas, y de este 56% el 46% padece la enfermedad según la Tabla y gráfica. N° 10. Por lo que podemos decir que hay una relación entre la ocupación y el desarrollo de la enfermedad según lo describe la OMS en su declaración².

2. Determinar los conocimientos que la población tiene de la Enfermedad Renal Crónica.

Para determinar los conocimientos se realizaron 5 preguntas, de las cuales, interpretamos los resultados, citando los datos de la tabla N° 6 y el gráfico N°6, que el 88% la respuesta es afirmativa sobre el conocimiento, pero al profundizar, sobre dicha respuesta, según la tabla y grafica N° 7 el 52% conoce un poco de la enfermedad ya que sus respuestas son “es una enfermedad de

- ² OPS/ OMS, Washington D.C. 4 de Octubre del 2013.

los riñones y estos se secan”, 23 % nulo conocimiento, lo que nos hace una mayoría muy representativa que tienen un conocimiento vago y siendo la minoría la que conoce más sobre dicha enfermedad.

Al indagar de donde obtuvieron la información quienes respondieron en un 71% de la población de los medios de comunicación, según la tabla y grafica N° 8, por lo que se asocia que en su mayoría si han escuchado sobre la enfermedad, pero no es un buen conocimiento, al mismo tiempo, observamos que 10% corresponde a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia, San Nicolas Lempa y 19% a ONG y Otros, por lo que decimos que el Ministerio de Salud está haciendo muy poco en el área de promoción y prevención, para disminuir el flajelo que azota esta comunidad.

Al preguntar sobre algún conocido que padeciera insuficiencia renal, cuyos resultados observamos la tabla N°10 y gráfica N°10, siendo la respuesta “yo” el 23%, el de mayor porcentaje, sin embargo, analizando las demás variables, encontramos la familia en un 22 %, el cual, es un factor de riesgo presente muy representativo, aunado, al desarrollo de in suficiencia renal según lo describe la literatura de Medicina Interna.³

Al investigar sobre el tratamiento de la ERC, que conoce la población, los cuales, describimos en la tabla N° 11 y gráfico N°11. Siendo la diálisis en un 23%, seguido de micronutrientes, antihipertensivos y diuréticos que corresponde a un 43%, por lo que, decimos que la población que más consulta y conoce el tratamiento, es la que padece la enfermedad, así como, los familiares cercanos. Lo que habrá una brecha muy amplia al ámbito educativo, de la cual, urge la participación activa de los diferentes actores sociales, para poder inferir de manera positiva en área preventiva.

- ³ Harrison Medicina Interna, 17 Edición Vol. II: 1,752 a 1,772. 2009.

Al indagar sobre las diferentes signos y síntomas de la patología en estudio, de los cuales, observamos en la tabla y grafica N° 12, una proporción muy importante de la población refieren dolor en región lumbar en un 34%, seguido de cefalea, hiporexia, temblor de piernas, adinamia, pérdida de peso y palidez, y Osteomiasias que suman el 66 %. Lo que nos indica que la sintomatología por sí sola no es muy determinante y que es necesario apoyarse de exámenes de laboratorio y gabinete.

En la unidad de referencia UCSFI San Nicolas Lempa, consultan en su mayoría pacientes por diferentes patologías a los cuales se les paso el instrumento si cumplían los criterios de inclusión.

3. Conocer las actitudes que la población presenta ante la enfermedad.

Para conocer las actitudes que la población presenta ante la enfermedad, preguntamos ¿Qué tipo de acciones realiza para prevenir la enfermedad?: a dicha pregunta la población manifestó que nada, así mismo, al reorientarlas manifestaron, según la tabla y gráfica N° 13, siendo el consumo de agua el de mayor porcentaje el 50% y dieta no balanceada en un 7% el de menor proporción, debido a que su dieta es a predominio de legumbres y sopas de rápida preparación como (Maruchan), sobre consumo de agua y segura, afirmamos según la tabla y Grafica N° 15, que la mayoría de los pacientes encuestados en un 53% consumen menos de 8 vasos al día, a pesar de ser un municipio con condiciones climáticas que favorecen la deshidratación, así como, el esfuerzo físico extenuante por la ocupación, por lo que, las células son sometidas a estado de deshidratación prolongado.

Al indagar sobre la calidad del agua que consume la población, la cual, describimos en la tabla y grafica N° 16, mayoría de la población consume agua

potable en un 64%, y el 23% a gua de pozo tratada y solo el 4% consume agua de rio, por lo tanto, el consumo de agua no tratada no es determinante para el desarrollo de la enfermedad, sin embargo, debido a que este estudio es descriptivo nos limitamos y no podemos mandar a estudio el agua que consume nuestra población, para verificar el nivel de plomo. Como lo describe el boletín de la sociedad latino americana de nefrología.⁴

Al analizar del 10 %, de la población en estudio, la cual, realiza ejercicio. Según la tabla N° 14 y gráfico N° 14, el 57% realiza ejercicio de 30- 45 minutos al día, siendo la mayoría, lo cual, se apega a lo descrito en la literatura en la medicina interna de 150 minutos a la semana.

Al preguntarles si se realizaban chequeo médico y cada cuanto tiempo, según la tabla N° 16 y gráfico N° 16, el 65% , la mayoría no les gusta pasar consulta y la minoría el 6% es la que consulta de manera periódica por alguna enfermedad de base o padece de ERC, al relacionarlos determinamos , que la población consulta solo cuando la enfermedad ya está avanzada, debido a que culturalmente es pérdida de tiempo sin razón aparente , lo que, demuestra el poco empoderamiento de la comunidad, por parte de las unidades de salud.

VIII. CONCLUSIONES

- ⁴ Boletín OPS/OMS sociedad Nefrología. Washington D.C. 10 de Marzo del 2015.

- Los factores de riesgo identificados y actualmente presentes en la población de San Nicolás lempa para el incremento y desarrollo de ERC son:
 - El uso y exposición directa de pesticidas y agroquímicos en los trabajadores agricultores y familiares.
 - La amplia relación que tiene la hipertensión arterial con la ERC es determinante para el desarrollo de dicha enfermedad.
 - los antecedentes familiares, como factor hereditario influyen en parte de la mayoría de los casos identificados en la población.

- el conocimiento de las personas entrevistadas en la UCSF-I que conforman la muestra del estudio indica que:
 - existe una regular orientación conforme a la ERC, pero un bajo conocimiento de la patología, los factores de riesgo, causas, desarrollo y los síntomas de dicha enfermedad.

- Las actitudes que poseen los habitantes de dicha población según la muestra son:
 - Estilos de vida poco saludables como pobre ingesta de agua, escasa actividad física.
 - Deficientes actividades preventivas, como, uso adecuado de medicamentos y chequeos médicos periódicos.

IX. RECOMENDACIONES

En el presente trabajo según lo estudiado y concluido planteamos las siguientes recomendaciones:

- Al Gobierno de la Republica de El Salvador recomendamos, potencializar el programa de enfermedad renal, con insumos, fondos y personal capacitado que se enfoque en el área preventiva.

-Al ministerio de Salud de El Salvador, recomendamos, que se ejecuten con mayor eficacia a los programas sobre la prevención y promoción de la enfermedad renal.

-Prevención y control de factores tóxico ambientales, como, pesticidas que tienen efectos negativos en la salud.

-A las Unidades de Salud Comunitarias se recomienda, que se apege a los lineamientos brindados por el Ministerio de Salud, que de la mejor manera se enfoque en la promoción, prevención y manejo adecuado de los pacientes ya detectados con dicha morbilidad.

-Tomar acciones integradas para promoción y educación para la salud renal y control de riesgo especialmente en Centros Escolares, brigadas médicas, charlas comunitarias y en la Unidad de Salud.

- A la comunidad de San Nicolás Lempa, se recomienda que se fortalezcan los comités en cuento a información con énfasis en promoción y prevención de enfermedad renal.

-Al personal de salud se recomienda realizar charlas informativas dirigidas a la promoción, prevención y detección oportuna, además de fortalecer el club ya existente y crear el club de prevención de enfermedad renal.

- A los médicos se recomienda promover estilos de vida saludables, realización de chequeo anual en paciente sin comorbilidades y cada 6 meses en paciente con morbilidad, además el apego a las guías de buenas prácticas del MINSAL.
- Definir acciones de intervención individual en personas con riesgo aparente.

X. BIBLIOGRAFÍA:

- Fauci, Braundwald, Kausper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. Harrison Medicina Interna, 17 Edición Vol. II: 1,752 a 1,772. 2009.
- Ministerio de salud de El Salvador, Guía clínica de medicina interna, febrero 2012; pagina 38- 42
- Declaración OPS 11 de octubre del 2013
- Declaración en la 52º, Consejo Directivo de La OPS/ OMS, Washington D.C. 4 de Octubre del 2013.
- Boletín OPS/OMS sociedad Latino Americana de Nefrología. Washington D.C. 10 de Marzo del 2015.
- Alberto Martínez-Castelao¹, José L. Górriz¹, Jordi Bover¹, Consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica, Sociedad Española de Nefrología, Rev. 2014;34(2):243-62.
- Declaración. OMS: 16 de Abril del 2016
- Miguel C. Riella, Cristina Martins, Nutrición y Riñon, 1º Ed. 2015
- WWW.paho.org
- <http://confidencial.com.ni/archivos/articulo/14255/ops-alerta-sobre-gravedad-de-irc#sthash.gsjlBoD7.dpuf>

ANEXOS

5CUESTIONARIO. N° __

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN PACIENTES MAYORES DE 20 AÑOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN NICOLAS LEMPA, TECOLUCA, SAN VICENTE, EN EL PERIODO DE JULIO 2016

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: M: __ F: __ Estado civil: _____ Escolaridad: _____

Profesión y oficio: _____

Dirección: _____

I. Determinar los conocimientos que la población tiene de la Enfermedad Renal Crónica.

1. ¿Ha oído de la insuficiencia renal crónica?

Sí: ____ No: ____

2. ¿Qué sabe de la insuficiencia renal crónica?:

- A: Nulo
- B: Poco
- C: Medio
- D: Aceptable
- E: Excelente.

3. ¿De dónde obtuvo dicha información?:

- UCSF
- Medios de comunicación
- ONG
- Otros
- Ninguno

⁵ Anexo

4. ¿A quién conoce que padece de IRC?

Yo: ___ conyugue:___ Familiares:___ Vecinos:___

5. ¿Qué tipo de tratamiento le dan para la IRC?:

- A: No Aplica
- B: Diuréticos
- C: Antihipertensivos.
- D: Diálisis.
- E: Hemodiálisis
- F: Pastillas
- G: Nada
- H: Micronutrientes

6. ¿Ha presentado algunos de los siguientes síntomas?

Cefalea___ Disnea___ Adinamia___ Hiporexia___ Pérdida de peso___
Dolor Lumbar___ Osteomiasias___ Palidez generalizada___
Resequedad de la piel___ síndrome de piernas inquietas___
calambres___ Ninguno___

II. Identificar los factores de riesgo presentes, asociados al desarrollo ERC, en la población de San Nicolás Lempa

7. Presenta alguna de las siguientes condiciones:

- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Enfermedades autoinmunitarias:
 - Lupus Eritematoso Sistémico:___
 - Artritis Reumatoidea:___
- Antecedente de IRC
- Exposición a tóxicos y pesticidas
- Uso prolongado de AINE

III. Conocer las actitudes que la población presenta ante la enfermedad.

8. ¿Qué tipo de acciones realiza para prevenir la enfermedad?:

- Dieta: ___
- Realiza ejercicio: ___
- Consume agua: ___
- Cuida su enfermedad de base: ___
- Se realiza chequeo Médico: ___

9. ¿Cuántos minutos al día realiza ejercicio?

Menos de 30 minutos: ___

30 min a 1 h: ___

Más de 1h: ___

10. ¿Cuántos vasos de agua consume diarios?

Menos de 8 vasos: ___

8-10 vasos: ___

Más de 10 vasos: ___

11. ¿Qué donde obtiene el agua que consume?

- Potable: ___
- Pozo: ___
- Rio: ___
- Agua lluvia: ___
- Filtrada: ___

12. ¿Con que frecuencia se realiza su chequeo médico?

- 6 meses: ___
- 6 meses -1 año: ___
- Más de 1 año: ___
- Nunca: ___

⁶CONSENTIMIENTO INFORMADO N° ____

Yo _____ estoy de acuerdo en participar en la investigación titulada:

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN PACIENTES MAYORES DE 20 AÑOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN NICOLAS LEMPA, TECOLUCA, SAN VICENTE, EN EL PERIODO DE JULIO 2016

Dirigida por estudiantes en año social de la carrera doctorado en medicina de la universidad de el salvador.

Acepto:

Participar en el estudio al brindar información a través del cuestionario que se me proporcionara

Las personas que realizan el estudio garantizan que, en todo momento, la información recogida a los participantes será confidencial y sus datos serán tratados de forma anónima

Después de ser debidamente informado, deseo libremente participar en el aporte de información.

f. _____

SAN VICENTE, _____ de _____ 2016

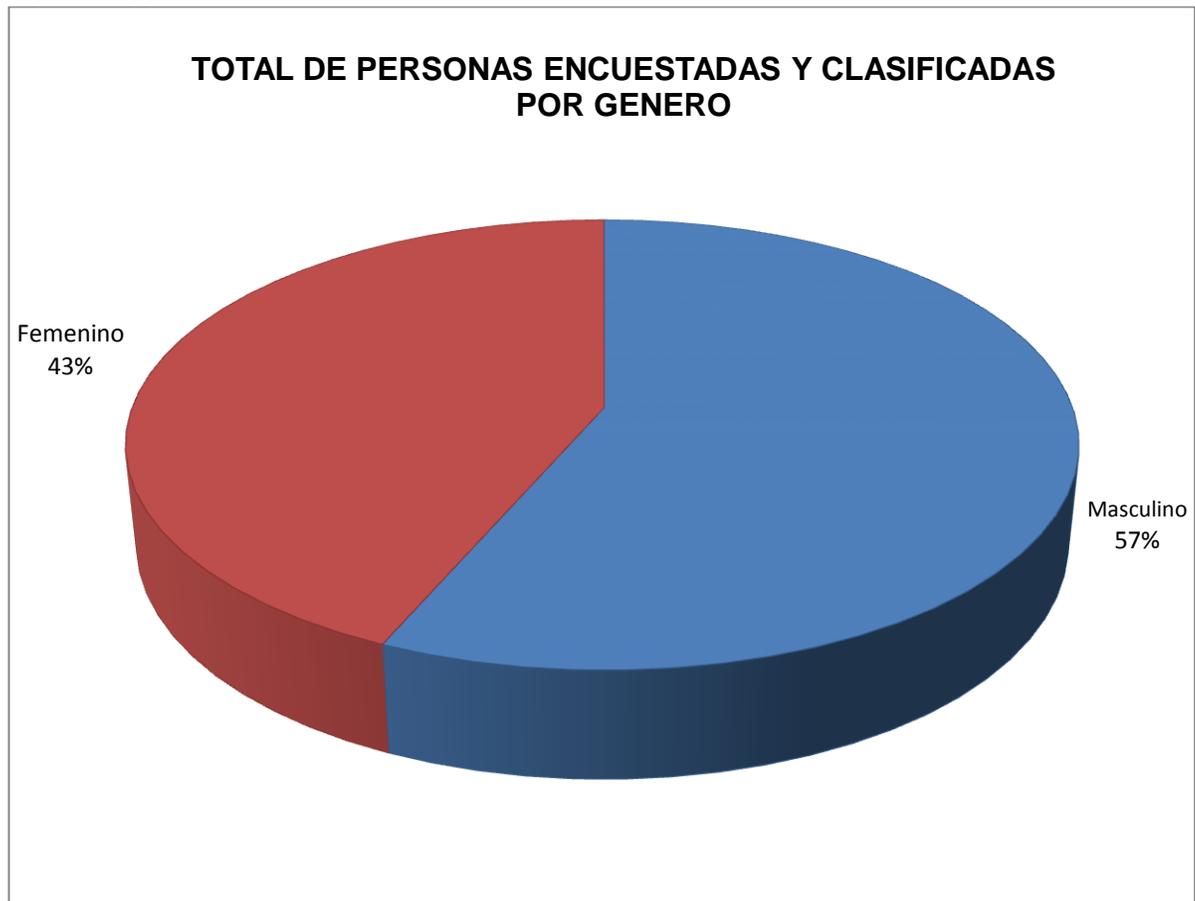
⁶ Anexo

⁷TABLA: N°1
NUMERO DE PERSONAS ENCUESTADAS Y CLASIFICADAS POR GÉNERO

PERSONAS ENCUESTADAS Y CLASIFICADAS POR GENERO	
Sexo	Cantidad
Masculino	39
Femenino	30
Total	69

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de UCSFI San Nicolas Lempa, 2016.

GRÁFICA. N° 1



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

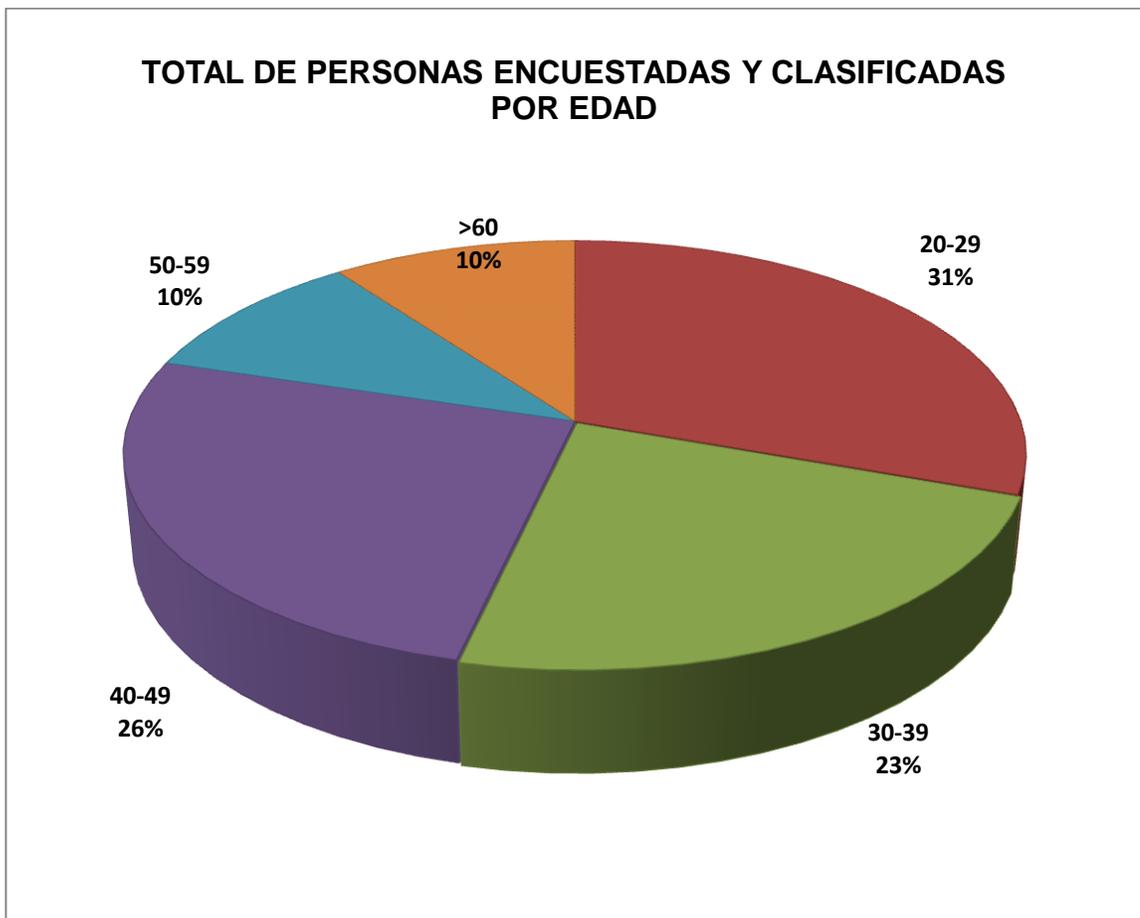
⁷ Anexo

TABLA N°2
NUMERO PERSONAS ENCUESTADAS Y CLASIFICADAS POR EDAD

PERSONAS ENCUESTADAS Y CLASIFICADAS POR EDAD	
Rango de Edad	Cantidad
20-29	21
30-39	16
40-49	18
50-59	7
Total	69

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

Grafica N° 2



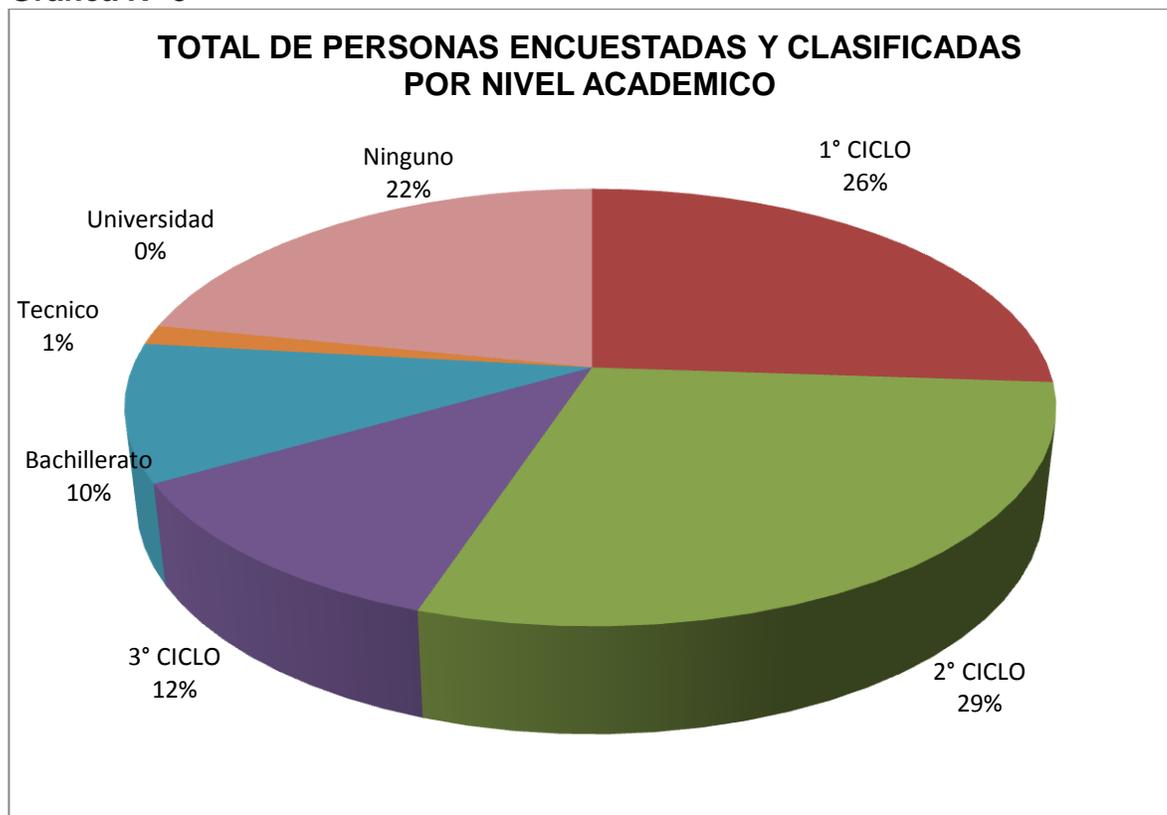
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

TABLA: N°3
NUMERO DE PERSONAS CLASIFICADAS POR NIVEL ACADEMICO

PERSONAS CLASIFICADAS POR NIVEL ACADEMICO	
Nivel académico	Cantidad
1° CICLO	18
2° CICLO	20
3° CICLO	8
Bachillerato	7
Técnico	1
Universidad	0
Ninguno	15
Total	69

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

Grafica N° 3



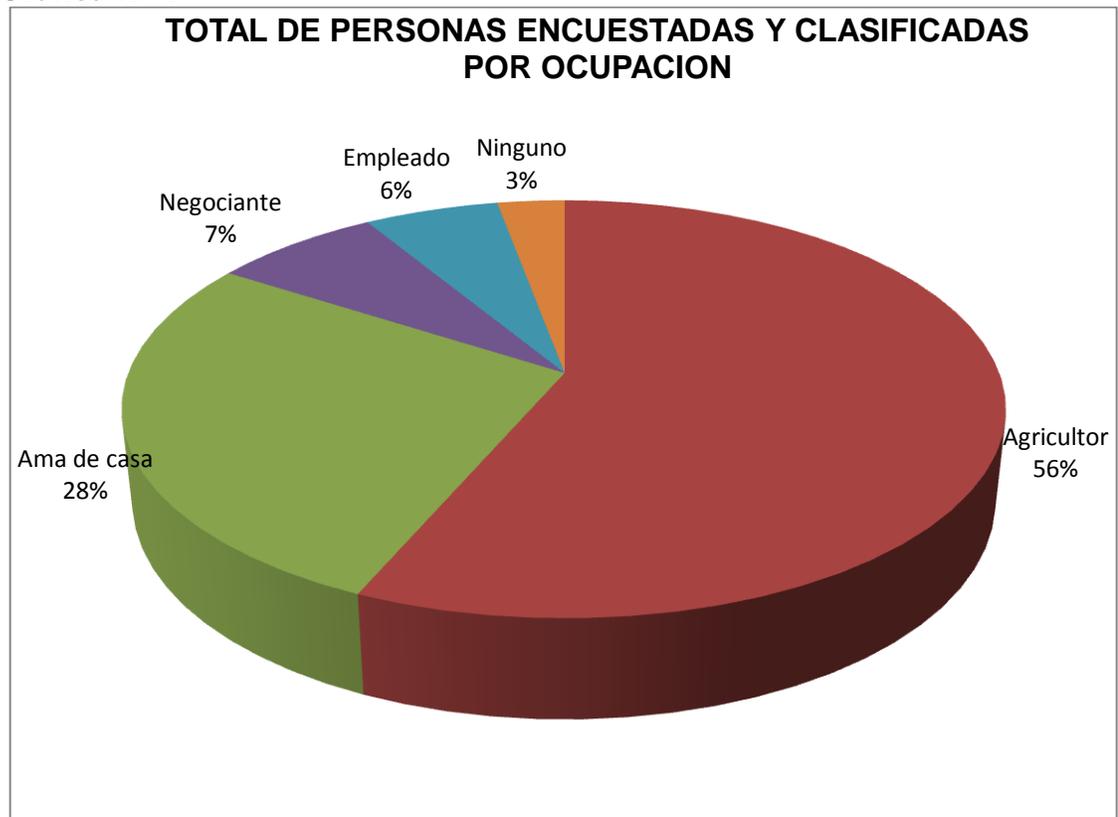
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

TABLA N°4
TOTAL DE PERSONAS ENCUESTADAS Y CLASIFICADAS POR
OCUPACIÓN

PERSONAS ENCUESTADAS Y CLASIFICADAS POR OCUPACIÓN	
OCUPACION	CANTIDAD
Agricultor	39
Ama de casa	19
Comercio	5
Empleado	4
Ninguno	2
Total	69

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

Grafica N° 4



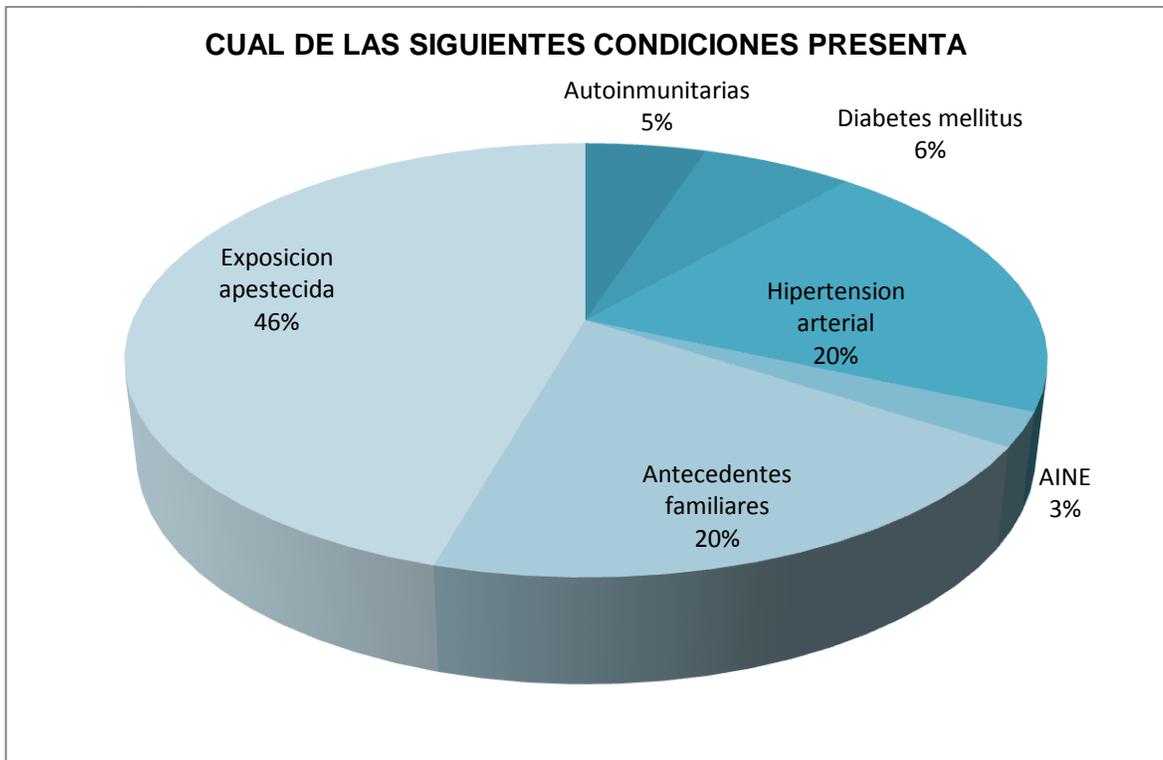
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

TABLA N°5
PREGUNTA N°8
¿PRESENTA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES?

PRESENTA ALGUNA LAS SIGUIENTES CONDICIONES	
Autoinmunitarias	4
Diabetes mellitus	5
Hipertensión arterial	16
AINE	2
Antecedente familiar	16
Exposición a tóxicos y pesticida	36

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

Grafica N° 5



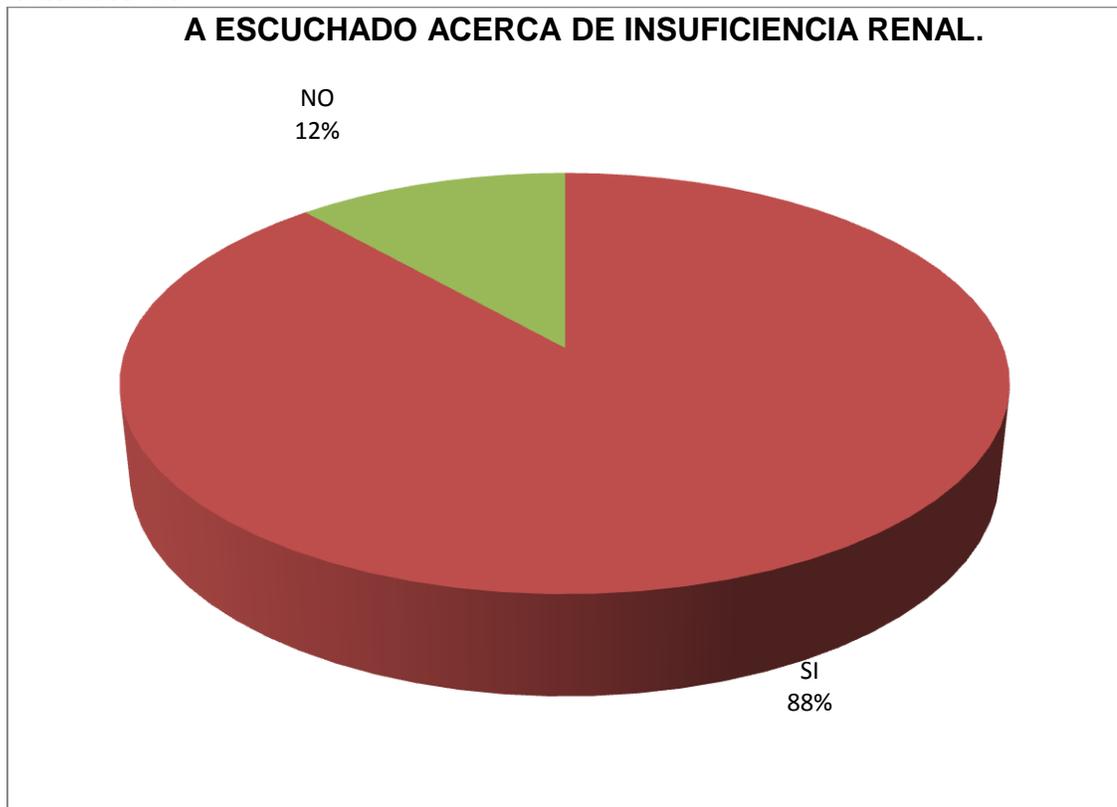
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

TABLA N°6
PREGUNTA N°1
¿HA OIDO DE INSUFICIENCIA RENAL?

HA OIDO DE LA INSUFICIENCIA RENAL	
Si	61
No	8
Total	69

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

Grafica N° 6.



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

TABLA N° 7

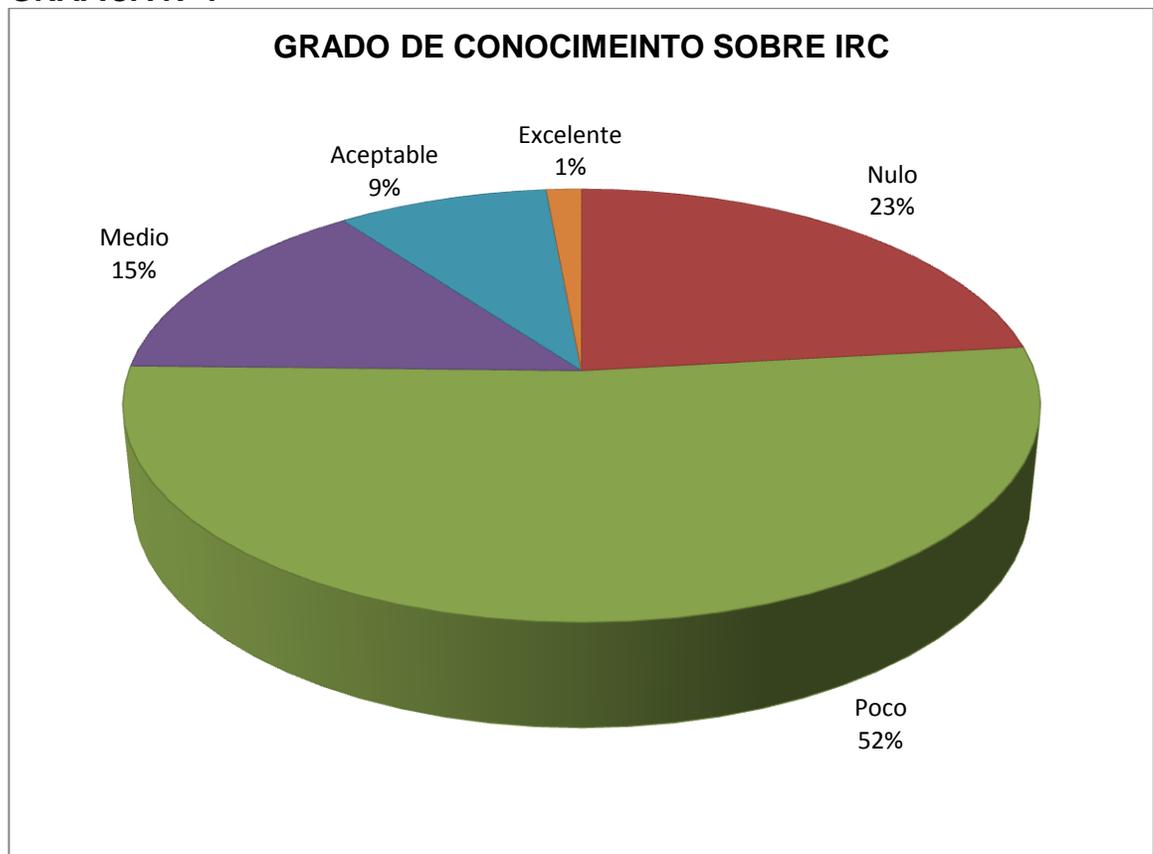
PREGUNTA 2:

¿QUE SABE DE LA INSUFICIENCIA RENAL?

QUE SABE DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	
Nulo	16
Poco	36
Medio	10
Aceptable	6
Excelente	1
Total	69

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

GRAFICA N° 7



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

TABLA N°8
PREGUNTA N°3
¿DONDE OBTUVO LA INFORMACION?

DE DONDE OBTUVO LA INFORMACION	
UCSF	10
Medios de comunicación	49
ONG	0
Otros	2
Ninguno	8
Total	69

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

Grafica N° 8



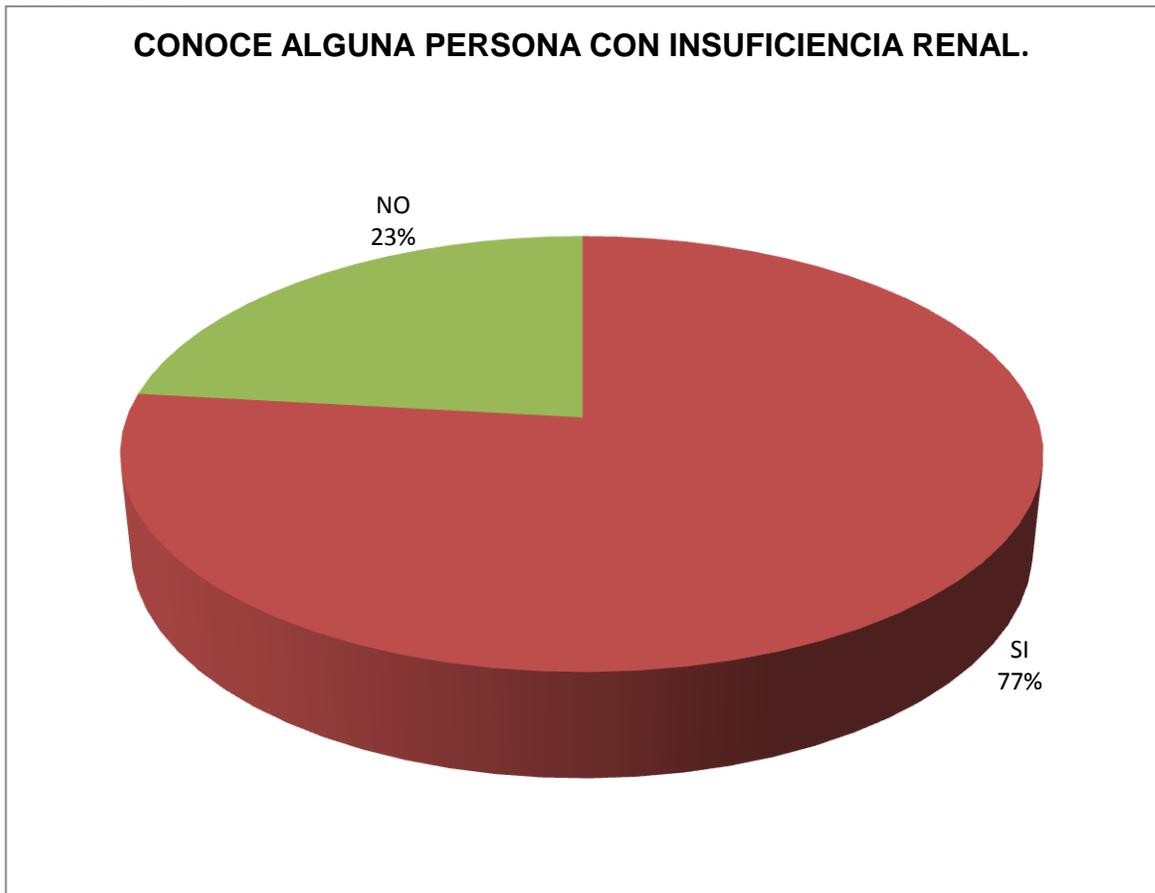
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

TABLA N°9
PREGUNTA N°4
¿CONOCE ALGUNA PERSONA CON IRC?

CONOCE ALGUNA PERSONA CON INSUFICIENCIA RENAL.	
SI	53
NO	16
Total	69

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

Grafica N° 9



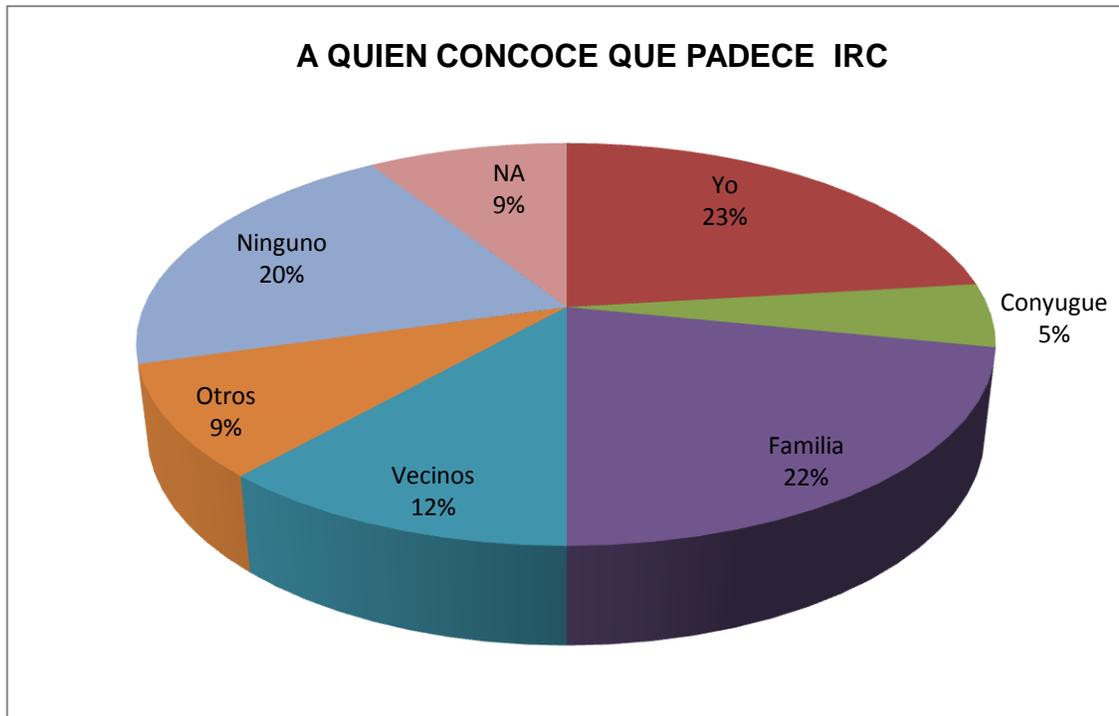
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa., 2016.

TABLA N°10
PREGUNTA N°5
¿A QUIEN CONOCE QUE PADECE IRC?

A QUIEN CONOCE QUE PADECE DE INSUFICIENCIA RENAL	
Yo	18
Conyugue	4
Familia	17
Vecinos	9
Otros	7
Ninguno	16
NA	7
TOTAL	69

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

Grafica N° 10



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

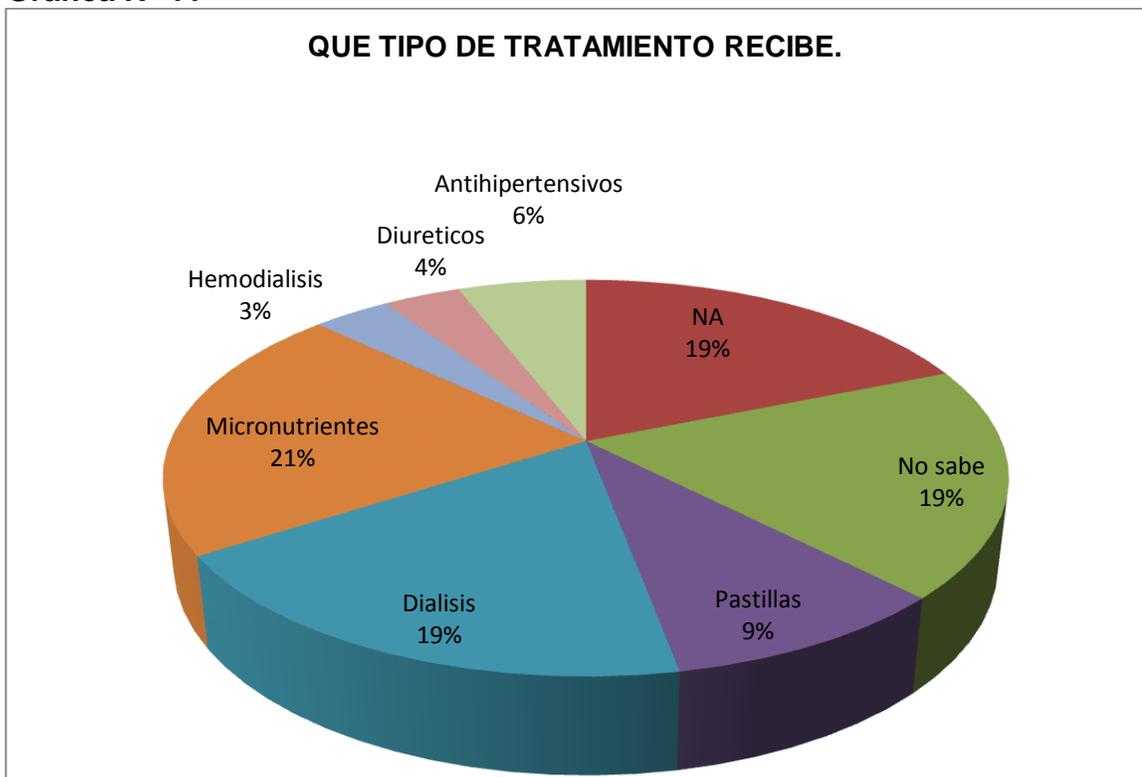
TABLA N°11

PREGUNTA N° 6 QUE TRATAMIENTO RECIBE PARA IRC?

QUE TRATAMIENTO RECIBE PARA INSUFICIENCIA RENAL.	
NA	16
No sabe	16
Pastillas	8
Diálisis	16
Micronutrientes	18
Hemodiálisis	3
Diuréticos	3
Antihipertensivos	5

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

Grafica N° 11



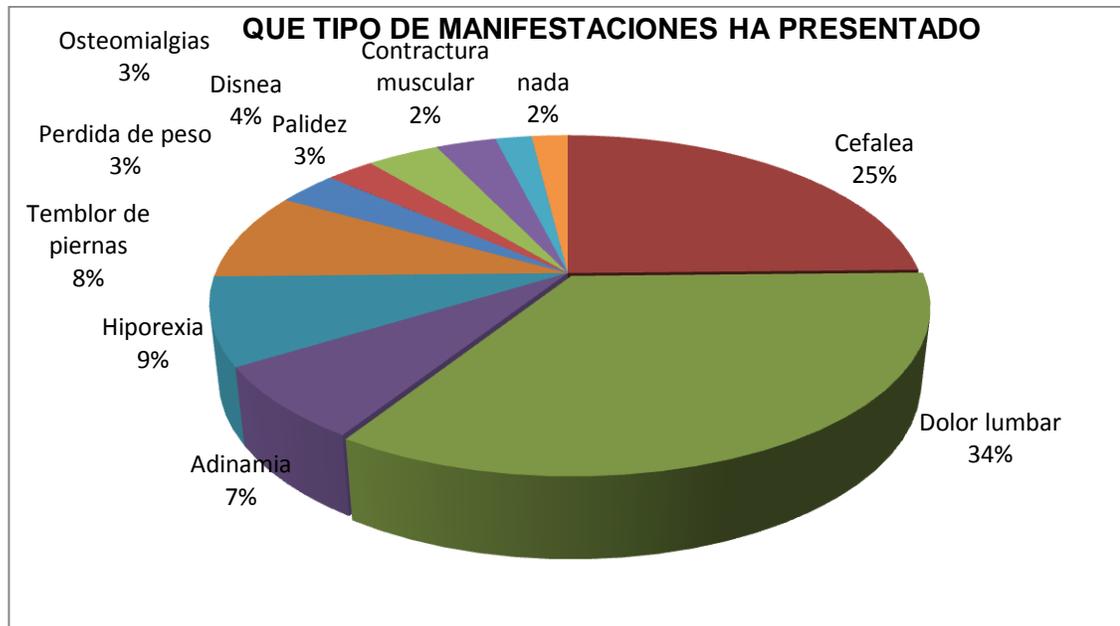
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

TABLA°12
PREGUNTA N°7 HA PRESENTADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES
MANIFESTACIONES CLINICAS.

HA PRESENTADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES CLINICAS.	
Cefalea	38
Dolor lumbar	53
Adinamia	11
Hiporexia	13
Temblor de piernas	13
Pérdida de peso	5
Palidez	4
Disnea	6
Osteomiasias	5
Contractura	3
Nada	3

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa.2016.

Grafica N° 12



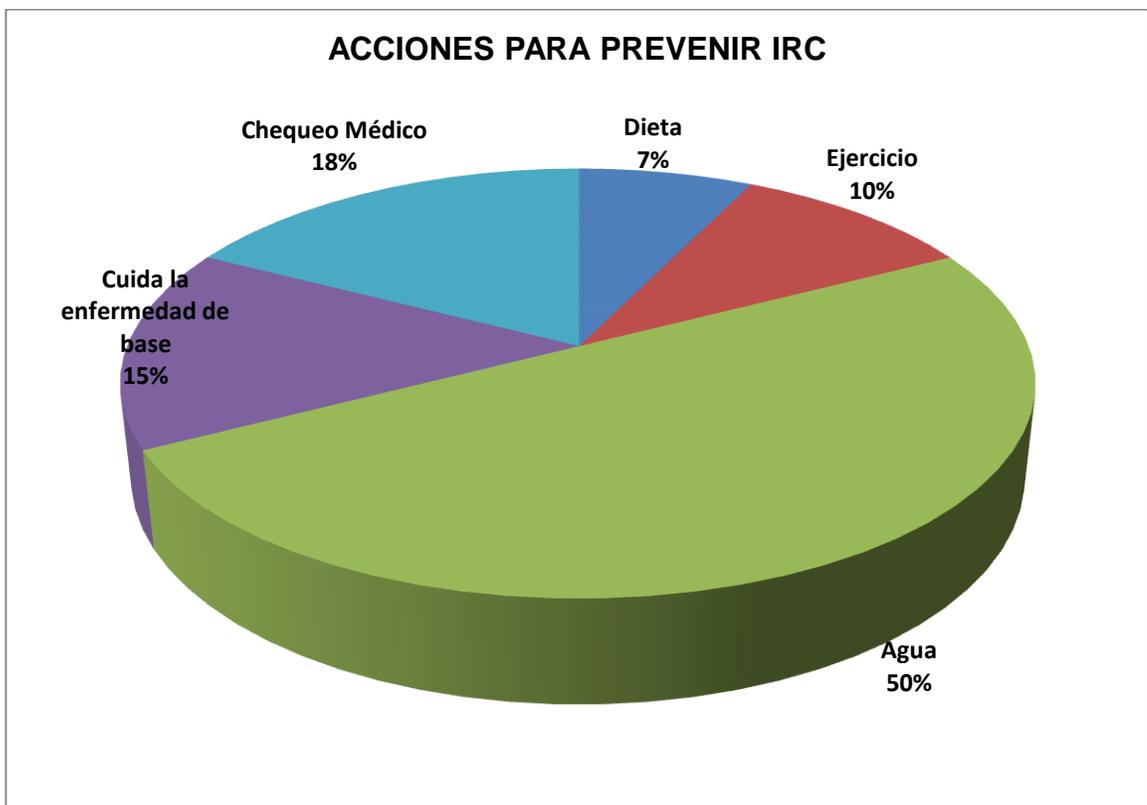
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

TABLA N° 13
PREGUNTA N°9
¿QUE TIPO DE ACCIONES REALIZA PARA PREVENIR IRC?

TIPO DE ACCIONES PREVENTIVAS	
Dieta balanceada	10
Ejercicio	14
Toma agua	69
Cuida de su enfermedad de base	21
Se realiza chequeos Médicos	24

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios UCSFI San Nicolas Lempa, 2016.

Grafica N°13



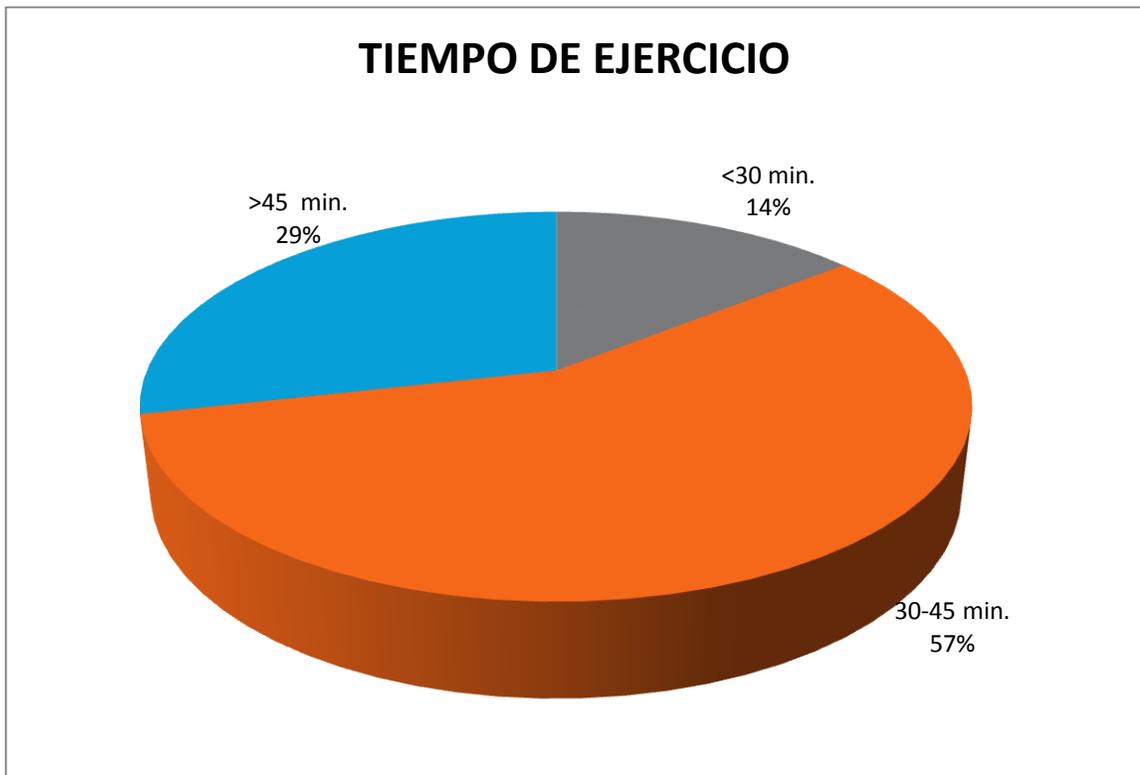
Fuentes: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSFI San Nicolas Lempa, 2016.

TABLA N° 14
PREGUNTA N°10
¿QUE CANTIDAD DE TIEMPO REALIZA EJERCICIO.

TIEMPO QUE REALIZA EJERCICIO	
<30 Minutos	2
30-45 Minutos	8
>45 Minutos	4
Total	14

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

Grafica N° 14



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

TABLA N° 15

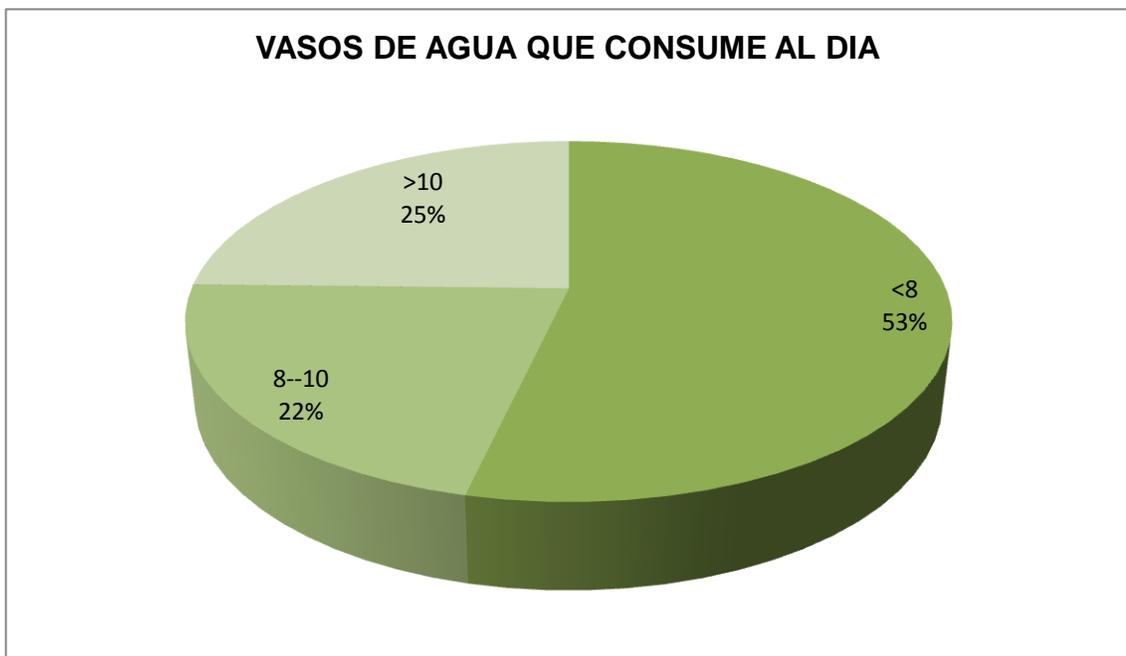
PREGUNTA N° 11

¿CUANTOS VASOS DE AGUA CONSUME AL DIA?

VASOS DE AGUA QUE CONSUME AL DIA	
<8	37
8—10	15
>10	17
Total	69

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

Gráfica N° 15.



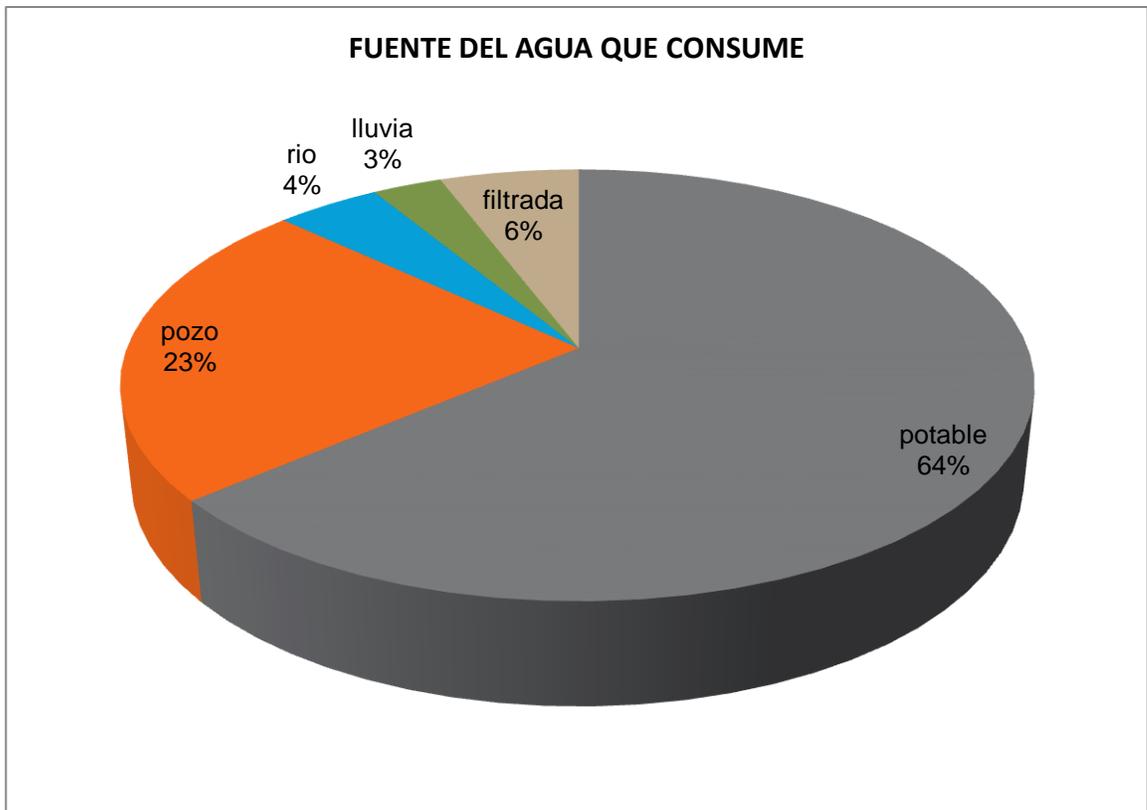
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

TABLA N° 16
PREGUNTA 12:
¿DE DONDE OBTIENE EL AGUA CONSUME?

FUENTE DEL AGUA	
potable	44
pozo	16
rio	3
lluvia	2
filtrada	4
Total	69

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

Grafica N° 16.



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

TABLA N° 17

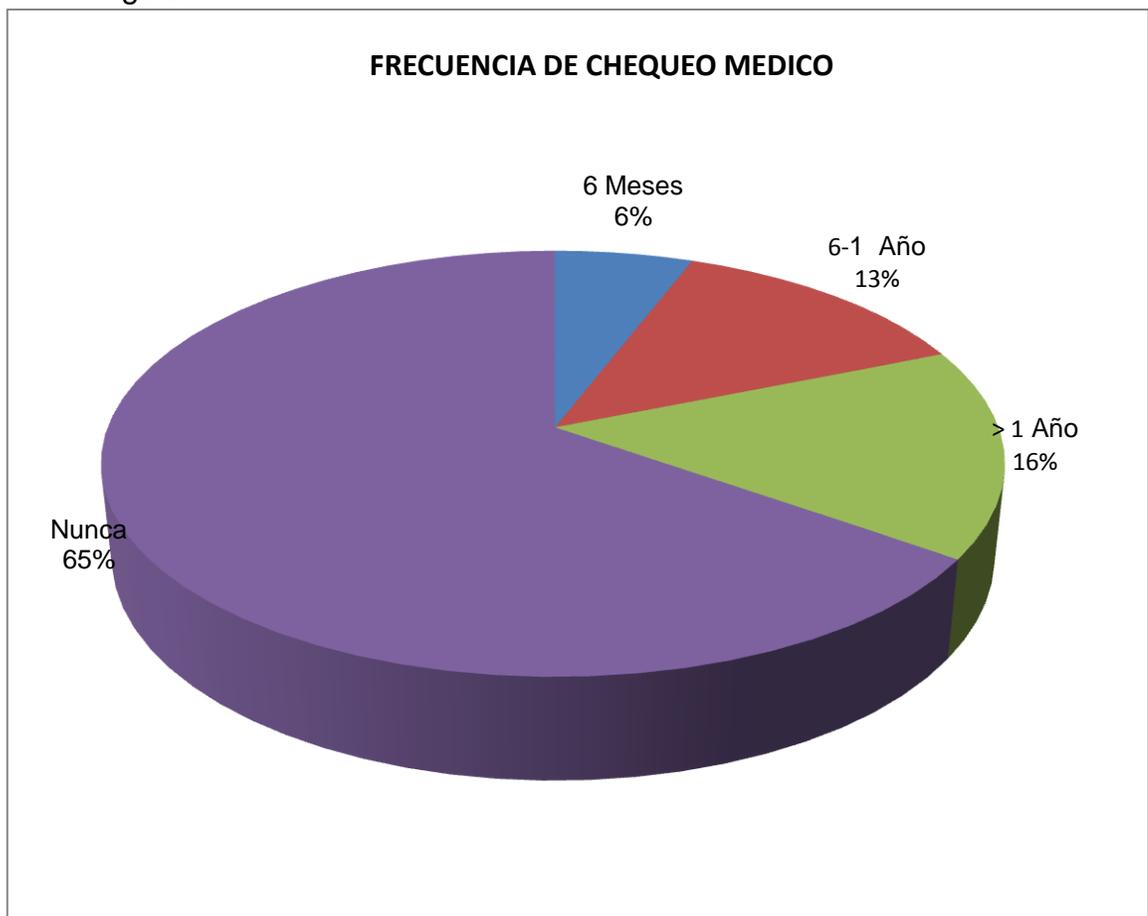
PREGUNTA 13:

¿CON QUE FRECUENCIA SE REALIZA CHEQUEO MEDICO?

FRECUENCIA DE CHEQUEO MEDICO	
6 MESES	4
6 MESES -1 AÑO	9
> 1 AÑO	11
NUNCA	45
TOTAL	69

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSF I San Nicolas Lempa, 2016.

Figura N° 17.



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de una encuesta a los usuarios de la UCSFI San Nicolas Lempa, 2016.

