

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA**



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA QUE TIENE LA POBLACIÓN
ACERCA DE LA INSUFICIENCIA RENAL EN LAS UNIDADES
DE SALUD EL CUCO, (CHIRILAGUA), SAN MIGUEL, SAN
DIONISIO Y TIERRA BLANCA, (JIQUILISCO), USULUTÁN.
AÑO 2009.**

**PRESENTADO POR:
LEA RAHAB CONTRERAS VELASCO
LUISA ORQUÍDEA FLORES MATAMOROS
DOLORES YESENIA GARCÍA CHÁVEZ**

**Trabajo de investigación para optar al grado académico de:
Doctorado en Medicina**

**DOCENTE ASESOR:
MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**

San Miguel, El Salvador, Centro América, 2010

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

MASTER RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ

RECTOR

MASTER MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS

VICERRECTOR ACADÉMICO

MASTER OSCAR NOÉ NAVARRETE

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ

SECRETARIO GENERAL

DOCTOR RENÉ MADECADEL PERLA JIMÉNEZ

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDICIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO

DECANA EN FUNCIONES

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO

VICEDECANA

INGENIERO JORGE ALBERTO RUGAMAS RAMÍREZ

SECRETARIO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

**DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO
JEFE EN FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO**

**DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ
COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA.**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN**

**MAESTRA SONIA MARGARITA DEL CARMEN MARTINEZ
MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA**

**MAESTRA OLGA YANETT GIRÓN DE VÁSQUEZ
MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA**

JURADO CALIFICADOR

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

DOCENTE ASESOR

MAESTRA OLGA YANETT GIRÓN DE VÁSQUEZ

JURADO CALIFICADOR

LICDA. SONIA IBETTE LEÓN DE MENDOZA

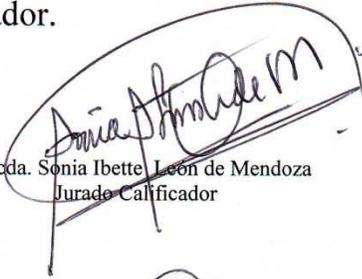
JURADO CALIFICADOR

LEA RAHAB CONTRERAS VELASCO CV 99022
LUISA ORQUÍDEA FLORES MATAMOROS FM 99013
DOLORES YESENIA GARCÍA CHÁVEZ GC 99027

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA QUE TIENE LA
POBLACIÓN ACERCA DE LA INSUFICIENCIA RENAL
EN LAS UNIDADES DE SALUD EL CUCO,
(CHIRILAGUA), SAN MIGUEL, SAN DIONISIO Y TIERRA
BLANCA, (JIQUILISCO), USULUTÁN AÑO 2009**

Este trabajo de investigación fue revisado, **evaluado y aprobado**
para la obtención del título de Doctorado en Medicina por la
universidad de El Salvador.


Maestra Elba Margarita Berrios Castillo
Docente Asesor

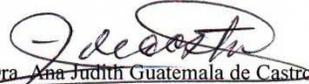

Licda. Sonia Ibetle León de Mendoza
Jurado Calificador


Mtra. Olga Yanett Girón de Vásquez
Jurado calificador


Mtra. Sonia Margarita del Carmen Martínez Pacheco
Miembro de la Comisión Coordinadora


Mtra. Olga Yanett Girón de Vásquez
Miembro de la Comisión Coordinadora


Mtra. Elba Margarita Berrios Castillo
Coordinadora General de Proceso de Graduación
del Departamento de Medicina.


VoBo Dra. Ana Judith Guatemala de Castro
Jefe en funciones del Departamento de Medicina.

San Miguel, El Salvador, Centro América, marzo de 2010

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO: Por estar siempre a nuestro lado y guiarnos con sabiduría, amor y comprensión para poder culminar esta carrera.

A NUESTROS PADRES: Por ser nuestro mayor apoyo y confiar siempre en nosotras y estimularnos a continuar siempre adelante.

A NUESTROS HERMANOS Y DEMÁS FAMILIARES: por sus sabios consejos, amor y comprensión.

A NUESTROS DOCENTES: Con respeto y gratitud por habernos preparado en los conocimientos y enseñanza inculcada, durante todo el proceso de estudio.

A NUESTRA MAESTRA ASESORA: Por todo su apoyo, comprensión y ayuda.

Lea, Orquídea , Dolores

TABLA DE CONTENIDOS

PÁG.

LISTA DE CUADROS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
LISTA DE ANEXOS.....	xv
RESUMEN.....	xvi
1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Enunciado del problema.....	5
1.2 Objetivos del estudio.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
4. RESULTADOS	29
5. DISCUSIÓN.....	125
6. CONCLUSIONES.....	130
7. RECOMENDACIONES.....	132
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	134

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1	Lugar de residencia de la muestra estudiada.....	29
Cuadro 2	Distribución de la población según edad u sexo.....	31
Cuadro 3	Tiempo de residir en su actual domicilio.....	33
Cuadro 4	Escolaridad de la población en estudio.....	34
Cuadro 5	Nivel de escolaridad alcanzado.....	36
Cuadro 6	Distribución de la población según sexo y ocupación.....	38
Cuadro 7	Tiempo de ejercer la ocupación actual.....	40
Cuadro 8	¿Qué actividades realiza diariamente en su trabajo?.....	42
Cuadro 9	Distribución de cuantas horas trabaja al día y sexo de la población.....	44
Cuadro 10	Conocimiento sobre Ubicación anatómica de los riñones.....	46
Cuadro 11	¿Qué función realizan los riñones en el organismo?.....	48
Cuadro 12	Valoración del conocimiento de la función renal.....	49
Cuadro 13	Conocimiento sobre el número de riñones.....	51
Cuadro 14	Conocimiento sobre la forma que tiene los riñones.....	52
Cuadro 15	¿Ha escuchado hablar sobre Insuficiencia Renal?-¿Quiénes le hablaron sobre Insuficiencia Renal?.....	54
Cuadro 16	¿Qué entiende por Insuficiencia Renal?	56
Cuadro 17	Valoración sobre qué entiende por Insuficiencia Renal.....	57
Cuadro 18	¿Conoce usted los exámenes necesarios para la detección de insuficiencia renal?-¿Cuáles exámenes conoce?.....	59
Cuadro 19	Conocimientos sobre síntomas que presenta la Insuficiencia Renal.....	61

Cuadro 20	Valoración de conocimientos sobre síntomas que presenta la Insuficiencia Renal.....	62
Cuadro 21	Exámenes realizados por la población en estudio.....	64
Cuadro 22	¿Conoce el tratamiento de la Insuficiencia Renal?-¿Cuáles tratamiento conoce?.....	65
Cuadro 23	Enfermedades crónicas que padece la población en estudio.....	67
Cuadro 24	¿Está en tratamiento?.....	69
Cuadro 25	¿Sabe usted que la Hipertensión Arterial Y la Diabetes Mellitus predisponen a padecer Insuficiencia Renal?.....	70
Cuadro 26	¿Cumple el tratamiento indicado para su enfermedad?.....	73
Cuadro 27	Acostumbra a tomar tabletas para el dolor?.....	75
Cuadro 28	¿Con qué frecuencia se automedica?-¿Numero de tabletas que consume?.....	76
Cuadro 29	¿Desde hace cuánto tiempo se automedica?.....	79
Cuadro 30	¿Qué medicamentos consume con mayor frecuencia?.....	80
Cuadro 31	¿Utiliza medicamentos inyectados?.....	82
Cuadro32	¿Cuántas veces se inyecta al año?.....	83
Cuadro 33	¿Qué medicamentos se inyecta con más frecuencia?.....	85
Cuadro 34	¿Cuánta agua consume al día?-¿Cuántos vasos de agua consume al día?.....	86
Cuadro 35	Principal fuente de abastecimiento de agua.....	89
Cuadro 36	¿Ha utilizado almacenadores de plaguicidas para guardar agua?.....	90
Cuadro 37	¿Consume medicina natural?.....	92
Cuadro 38	¿Con qué frecuencia consume medicina natural al año?.....	93
Cuadro 39	¿Desde hace cuantos años consume medicina natural?.....	95
Cuadro 40	Nombre de la medicina natural.....	97
Cuadro 41	Antecedentes de exposición a plaguicidas.....	98

Cuadro 42	¿Tiempo de aplicar plaguicidas?.....	100
Cuadro 43	¿Qué tipo de plaguicida utilizó?.....	102
Cuadro 44	¿Uso de protección al momento de aplicar plaguicidas?.....	104
Cuadro 45	¿Ingiere bebidas alcohólicas?.....	106
Cuadro 46	¿Qué tipo de bebidas alcohólicas ingiere?.....	107
Cuadro 47	¿Desde hace cuánto tiempo consume bebidas alcohólicas?.....	109
Cuadro 48	¿Cuántas veces al mes consume bebidas alcohólicas?.....	112
Cuadro 49	¿Ha consumido drogas?.....	114
Cuadro 50	¿Fuma actualmente?.....	115
Cuadro 51	¿Fumó antes?.....	117
Cuadro 52	Número de cigarrillos que consume al día.....	118
Cuadro 53	¿Con qué frecuencia consume soda?.....	120
Cuadro 54	¿Consumo café?-¿Cuántas tazas de café consume al día?.....	121
Cuadro 55	¿Agrega más sal a los alimentos?.....	123

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Lugar de residencia de la muestra estudiada.....	30
Gráfico 2	Distribución de la población según edad u sexo.....	32
Gráfico 3	Tiempo de residir en su actual domicilio.....	34
Gráfico 4	Escolaridad de la población en estudio.....	35
Gráfico 5	Nivel de escolaridad alcanzado.....	37
Gráfico 6	Distribución de la población según sexo y ocupación.....	39
Gráfico 7	Tiempo de ejercer la ocupación actual.....	41
Gráfico 9	Distribución de cuantas horas trabaja al día y sexo de la población.....	45
Gráfico 10	Conocimiento sobre Ubicación anatómica de los riñones.....	47
Gráfico 12	Valoración del conocimiento de la función renal.....	50
Gráfico 13	Conocimiento sobre el número de riñones.....	52
Gráfico 14	Conocimiento sobre la forma que tiene los riñones.....	53
Gráfico 15	¿Ha escuchado hablar sobre Insuficiencia Renal?-¿Quiénes le hablaron sobre Insuficiencia Renal?.....	55
Gráfico 17	Valoración sobre qué entiende por Insuficiencia Renal.....	58
Gráfico 18	¿Conoce usted los exámenes necesarios para la detección de insuficiencia renal?-¿Cuáles exámenes conoce?.....	60
Gráfico 20	Valoración de conocimientos sobre síntomas que presenta la Insuficiencia Renal.....	63
Gráfico 21	Exámenes realizados por la población en estudio.....	65
Gráfico 22	¿Conoce el tratamiento de la Insuficiencia Renal?-¿Cuáles tratamientos conoce?.....	67

Gráfico 23	Enfermedades crónicas que padece la población en estudio.....	69
Gráfico 24	¿Está en tratamiento?.....	70
Gráfico 25	¿Sabe usted que la Hipertensión Arterial Y la Diabetes Mellitus predispone a padecer Insuficiencia Renal?.....	72
Gráfico 26	¿Cumple el tratamiento indicado para su enfermedad?.....	74
Gráfico 27	Acostumbra a tomar tabletas para el dolor?.....	76
Gráfico 28	¿Con qué frecuencia se automedica?-¿Número de tabletas que consume?.....	78
Gráfico 29	¿Desde hace cuánto tiempo se automedica?.....	80
Gráfico 30	¿Qué medicamentos consume con mayor frecuencia?.....	81
Gráfico 31	¿Se aplica medicamentos inyectados?.....	83
Gráfico 32	¿Cuántas veces se inyecta al año?.....	84
Gráfico 33	¿Qué medicamentos se inyecta con más frecuencia?.....	86
Gráfico 34	¿Cuánta agua consume al día?-¿Cuántos vasos de agua consume al día?.....	88
Gráfico 35	Principal fuente de abastecimiento de agua.....	90
Gráfico 36	¿Ha utilizado almacenadores de plaguicidas para guardar agua?.....	91
Gráfico 37	¿Consume medicina natural?.....	93
Gráfico 38	¿Con qué frecuencia consume medicina natural al año?.....	94
Gráfico 39	¿Desde hace cuántos años consume medicina natural.....	96
Gráfico 41	Antecedentes de exposición a plaguicidas.....	99
Gráfico 42	¿Tiempo de aplicar plaguicidas?.....	101
Gráfico 44	¿Uso de protección al momento de aplicar plaguicidas?.....	105
Gráfico 45	¿Ingiere bebidas alcohólicas?.....	107
Gráfico 46	¿Qué tipo de bebidas alcohólicas ingiere?.....	109

Gráfico 47	¿Desde hace cuánto tiempo consume bebidas alcohólicas?.....	111
Gráfico 48	¿Cuántas veces al mes consume bebidas alcohólicas?.....	113
Gráfico 49	¿Ha consumido drogas?.....	115
Gráfico 50	¿Fuma actualmente?.....	116
Gráfico 51	¿Fumó antes?.....	118
Gráfico 52	Número de cigarrillos que consume al día.....	119
Gráfico 53	¿Con qué frecuencia consume soda?.....	121
Gráfico 54	¿Consumes café?-¿Cuántas tazas de café consume al día?.....	122
Gráfico 55	¿Agrega más sal a los alimentos?.....	124

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	Localización renal retroperitoneal.....	136
ANEXO 2	Anatomía renal.....	137
ANEXO 3	Unidad funcional renal.....	138
ANEXO 4	Glosario.....	139
ANEXO 5	Áreas bajo la curva normal tipificada de 0 a z.....	146
ANEXO 6	Cédula de entrevista.....	147
ANEXO 7	Presupuesto y financiamiento.....	152
ANEXO 8	Cronograma de actividades.....	153

RESUMEN

La enfermedad renal un proceso fisiopatológicos con múltiples causas, cuya consecuencia es la pérdida inexorable del número y funcionamiento de nefronas, que a menudo desemboca en insuficiencia renal terminal sin embargo se desconoce los conocimientos y prácticas que la población salvadoreña tiene acerca de esta enfermedad por lo que los **objetivos** de esta investigación son: Determinar el conocimiento que tiene la población acerca de la Insuficiencia Renal en las Unidades de Salud: El Cuco (Chirilagua), San Miguel, Tierra Blanca (Jiquilisco) y San Dionisio, Usulután y Determinar las prácticas que tiene la población que puede predisponer a Insuficiencia Renal **Metodología:** La investigación es de tipo prospectiva, transversal, descriptiva, documental y de campo. tomando una muestra de 368 habitantes , como criterios de inclusión: Todo hombre o mujer mayor de 15 años, personas que residan en cualquiera de los tres municipios mencionados y que aceptara voluntariamente contestar la cedula de entrevista; **Resultados:** La población en estudio no posee los conocimientos básicos de la anatomía renal observando que solo un porcentaje de 57.1% conoce su localización, el 34.8% posee una idea correcta pero incompleta de la función que desempeñan los riñones en el organismo; de la muestra estudiada el 53.3% sabe en términos generales que es la Insuficiencia Renal, pero solo un 23.9% conocen sus principales síntomas, Se determina que las principales fuentes de información sobre Insuficiencia renal que tiene la población en estudio son la Unidad de Salud y los vecinos. Así mismo en las Unidades de Salud antes mencionadas se identifico si las persona conocen las causas, los factores de riesgo, se observo además que no conocen los exámenes necesarios para la detección y tratamiento de la insuficiencia renal. Sobre el uso de tabletas para el dolor 78.8% contestaron que si se automedican con un promedio de dos tabletas al día. **Palabras Claves:** Conocimiento, Practica, Insuficiencia Renal, Riñones, Factores de Riesgo, Tratamientos Sustitutivos, Exámenes.

1. INTRODUCCION

1.1 Antecedentes del Problema

A nivel mundial según el United State Renal Data Sistem un 11% de la población es afectada por la enfermedad renal debido al escaso conocimiento generalizado sobre la naturaleza de la enfermedad renal y la detección tardía que complica los cuadros clínicos.¹ La insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema de salud pública a nivel mundial, se estiman que más de 500 millones de personas la presentan y cada año se registra un aumento entre el cuatro y el cinco por ciento. Es una enfermedad con mal pronóstico, ya que la mayoría de los pacientes fallecen o precisan diálisis o trasplante.

Más de 20 millones de estadounidenses, uno de cada adulto, padecen de insuficiencia renal crónica, y la mayoría no lo sabe. Otras 20 millones de personas tienen mayor riesgo de sufrir de insuficiencia renal.

En España hay de unos 4 millones de españoles (cerca del 11% de la población) que presentan Insuficiencia Renal Crónica. 1.7 millones de españoles tienen insuficiencia renal y no lo saben, mas de 40,000 pacientes están con diálisis y consumen el 1.6% del gasto sanitario, el costo anual de un paciente en diálisis se estima entre 20,000 y 30,000 euros anuales, en el año 2,000 el costo de la terapia sustitutiva renal fue de 490 millones de euros.²

Según expertos, en España el 23% de los casos totales de Insuficiencia Renal Crónica se deben a la Diabetes Mellitus, en países como Las Canarias, EEUU y Japón ese porcentaje se presenta más elevado.³

En Estados Unidos las enfermedades renales causan 60,000 muertes en forma directa y están relacionadas con la causa de muerte de más de un cuarto de millón de personas por año, 19.2 millones de adultos padecen de Insuficiencia Renal Crónica.

Más de 360,000 norteamericanos necesitan una maquina que simula un riñón artificial (diálisis) o un trasplante de riñón para sobrevivir.⁴

La Diabetes Mellitus es la responsable de aproximadamente el 35% de los casos nuevos de Insuficiencia Renal Crónica en los Estados Unidos de América. Cerca del 66% de las personas con insuficiencia renal es menor de 65 años de edad, cerca del 27% tiene menos de 44 años, existe un porcentaje menor de niños. Los grupos raciales minoritarios padecen insuficiencia renal en mayor proporción que la población en general.⁵

La prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Estados Unidos es de 1.13 pacientes por millón de población y la incidencia es de 296 nuevos pacientes por año por millón de población, en los menores de 18 años la incidencia es de 8.3.

En México se realizó una reunión Nacional de nefrólogos para reforzar los lineamientos y acciones de medida preventiva para abatir la alta incidencia que tiene esta patología entre sus derechohabientes; el cual destaca la importancia de lograr un diagnóstico y referencia oportuna así como también el manejo de este tipo de pacientes. En el país existen más de 40,000 pacientes en los programas de diálisis y su tasa de crecimiento es de entre 12 y 15 %.⁶

En Guatemala de 25 a 30 nuevos casos se suman cada mes a las consultas tanto en el Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS) como en el Hospital General San Juan de Dios. El primero atiende a trabajadores afiliados y el segundo al resto de la población. En ambos practican por lo menos una cirugía semanal de este tipo. Sin embargo, hay cientos de personas en espera de un donante.⁷

En Nicaragua la situación de las personas afectadas por Insuficiencia Renal Crónica, entre el 14 de marzo de 2005 y el 01 de abril de 2009 han fallecido 2,253 personas. Esta situación debe obligar a las autoridades competentes del país a una emergencia de salud, particularmente en la

zona donde se cultiva la caña de azúcar donde se utilizan pesticidas, así como el consumo de alcohol “adulterado”.⁸

El Salvador tiene una población de alrededor de 7 millones de habitantes. La mayoría de la población es joven: 36.5 % de los habitantes tiene entre 0-14 años y 5.1% son mayores de 65 años.⁹

Alrededor de la mitad de la población vive en la línea de pobreza o por debajo de esta, y está concentrada en el campo. El Salvador multiplica casi por tres el estándar internacional; lejos del millar de enfermos que le correspondería, los datos oficiales, es decir, las personas diagnosticadas al año superan la 2,500, además 62 por ciento de los pacientes de insuficiencia renal crónica viven en zonas urbanas de los cuatro departamentos de la zona oriental de El Salvador, donde se abastecen de agua potable provenientes de mantos acuíferos subterráneos.¹⁰

Según estudios realizados por un equipo multidisciplinario de la Facultad Multidisciplinaria Oriental de la Universidad de El Salvador, en la zona oriental, en Tierra Blanca, Usulután en los años 1997 y 1998 era considerada la cuarta causa de muerte y desde 1999 a la actualidad ocupa la principal causa de muerte, en comparación con El Cuco, San Miguel en el cual por orden de frecuencia en los últimos 10 años ocupa la segunda causa de muerte y en el Municipio de San Dionisio, Usulután los casos de insuficiencia renal a tenido un incremento en los últimos años, las edades de las personas afectadas por lo general fluctúan entre los 31 y 70 años siendo el género masculino el más afectado.¹¹

A nivel latinoamericano se han realizado estudios sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de otras patologías pero no de Insuficiencia Renal, incluso en El Salvador no existen investigaciones sobre cuál es el conocimiento de la población sobre esta enfermedad a pesar de que su incidencia se ha incrementado a niveles muy altos en los últimos años en este país, su alta mortalidad se

debe a la poca información y escasos recursos para su estudio, esta es una enfermedad silenciosa que se va multiplicando.

En la zona oriental en los últimos años se ha incrementado el número de muertes debido a la IRC, siendo actualmente una de las principales causas de muerte en esta zona del país.

En este sentido el problema sobre IR se hace relevante, motivo por el cual debe ser investigado por la diferentes disciplinas en este caso por profesionales en el área de medicina, ya que se ha indagado que en el país no existen estudios sobre conocimientos y practicas relacionadas con la Insuficiencia Renal, lo que motivo al grupo de trabajo a hacer una investigación con la población que consulto en las unidades de salud en las cuales se realizo el servicio social, como son: El Cuco, departamento de San Miguel, Tierra Blanca, del municipio de Jiquilisco y en el municipio de San Dionisio, ambas unidades de salud del departamento de Usulután.

Con esta investigación se pretende hacer un esfuerzo por generar información confiable sobre los conocimientos y practicas relacionadas con la Insuficiencia Renal.

A través de este trabajo se brindaron pautas básicas para el desarrollo de programas orientados a la educación y la prevención de esta enfermedad que se ha convertido a gran escala en una epidemia en nuestra sociedad; en este sentido los resultados pueden servir de aporte a las políticas y estrategias que implemente el Ministerio de Salud de El Salvador para la lucha contra la Insuficiencia Renal Crónica.

Simultáneamente proporcionar la información elemental que permita a los profesionales de la medicina (médicos, enfermeras, promotores de la salud) participar de manera activa y oportuna en la educación y detección precoz de la Insuficiencia Renal al identificar a pacientes propensos por prácticas y/o factores de riesgo para desarrollar dicha patología.

Beneficiando de esta manera a la misma población, educándola y modificando ciertas conductas que los pueden predisponer a esta enfermedad

1.1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

A partir de lo antes expuesto, se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

- 1. ¿Tiene la población en estudio los conocimientos básicos sobre insuficiencia renal?**
- 2. ¿Existen prácticas en la población en estudio que predisponen al desarrollo de la insuficiencia renal?**

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.2.1 OBJETIVOS GENERALES

- Determinar el conocimiento que tiene la población acerca de la Insuficiencia Renal en las Unidades de Salud: El Cuco (Chirilagua), San Miguel, Tierra Blanca (Jiquilisco) y San Dionisio, Usulután.
- Determinar las prácticas que tiene la población que puede predisponer a Insuficiencia Renal en las Unidades de Salud antes mencionadas

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar si las personas saben dónde están localizados los riñones y cuál es su función en el organismo
- Identificar si la población en estudio sabe qué es la insuficiencia renal, sus causas y sus factores de riesgo.
- Identificar si la población en estudio conoce los diferentes tratamientos que existen para la insuficiencia renal.
- Identificar las fuentes de información sobre la Insuficiencia Renal que tiene la población consultante de las comunidades en investigación.
- Enumerar las prácticas más frecuentemente asumidas por la población en estudio acerca de la Insuficiencia Renal.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 INSUFICIENCIA RENAL.

2.1.1 Definición.:

La enfermedad renal es un proceso fisiopatológicos con múltiples causas, cuya consecuencia es la pérdida inexorable del número y el funcionamiento de nefronas, y que a menudo desemboca en insuficiencia renal terminal. A su vez, la Insuficiencia Renal es un estado o situación clínicos en que ha ocurrido la pérdida irreversible de función renal endógena, de una magnitud suficiente para que el sujeto dependa en forma permanente del tratamiento sustitutivo renal (diálisis o trasplante) con el fin de evitar la uremia, que pone en peligro la vida.

2.1.2 Anatomía Renal

Son dos órganos macizos, uno derecho y otro izquierdo, situados en la región lumbar, uno a cada lado de la columna vertebral y algo por delante de ésta.

Tiene forma de frijol y tiene dos bordes, uno externo y otro interno, en el que se localiza una hendidura central a la que se le denomina hilio renal. A través de este penetran en el riñón la arteria y los nervios y salen la vena renal y el uréter.

El riñón derecho se encuentra ligeramente más bajo que el riñón izquierdo debido a que es desplazado por el hígado. ^(Anexo 1)

2.1.3 Fisiología Renal

La unidad funcional del riñón, la nefronas, cuya función básica es limpiar el plasma sanguíneo de sustancias indeseables a su paso por el riñón y retener las sustancias que requiere el cuerpo. Los riñones son una compleja maquinaria de reprocesamiento. A diario, purifican unos 190 litros de sangre para filtrar unos 1.9 litros de desechos y exceso de agua. Los desechos y el exceso de agua

se convierten en orina, que fluye a la vejiga a través de tubos llamados uréteres. La vejiga almacena la orina hasta el momento de orinar.

Los desechos en la sangre se forman por la descomposición normal de los tejidos activos y de los alimentos consumidos. El cuerpo usa los alimentos como fuente de energía y para su propia reparación. Después de que el cuerpo toma lo que necesita de los alimentos, se envían los desechos por la sangre. Si los riñones no filtraran estos desechos, se acumularían en la sangre y dañarían el cuerpo. Además de eliminar los desechos, los riñones liberan tres hormonas importantes:

-Eritropoyetina, que estimula la producción de glóbulos rojos mediante la médula ósea.

-Renina, que regula la presión arterial.

-Calcitrol, la forma activa de la vitamina D, que ayuda a mantener el calcio para los huesos y para el equilibrio químico normal en el cuerpo.¹²

2.1.4 Fisiopatología

Implica mecanismos iniciadores específicos de la causa, así como una serie de mecanismos progresivos que son una consecuencia común del decremento de la masa renal, cualquiera que sea la etiología. Dicha reducción de la masa renal causa hipertrofia estructural y funcional de las nefronas supervivientes. Esta hipertrofia compensadora es mediada por moléculas vasoactivas, citocinas y factores de crecimiento, y se debe inicialmente a hiperfiltración adaptativa, a su vez mediada por aumento de la presión y el flujo capilares glomerulares. Con el tiempo, estas adaptaciones a corto plazo se revelan desfavorables, ya que predisponen a la esclerosis de la población residual de nefronas viables. La actividad intrarrenal del eje renina-angiotensina parece contribuir tanto a la hiperfiltración adaptativa inicial como a las posteriores hipertrofia y esclerosis perjudiciales.

2.1.5 Epidemiología

Se ha estimado que por lo menos 6% de la población adulta de Estados Unidos tiene lesión renal crónica con una Filtración Glomerular >60 ml/min por 1.73 m² de superficie corporal, y por ello está en riesgo inminente de experimentar deterioro ulterior progresivo de esta función. Además, alrededor de 4.5% de los pobladores de ese país padecen Insuficiencia Renal Crónica en etapas tres y cuatro.¹³ Las Neuropatías diabéticas e hipertensiva son las causas subyacentes más importantes.

Tanto la Insuficiencia Renal crónica como en su etapa terminal la hipertensión es una causa y una consecuencia particularmente frecuente en los ancianos, en quienes la isquemia renal Crónica por enfermedad vascular renal puede ser un aspecto contribuyente adicional inadvertido al proceso fisiopatológicos. Debe señalarse que la mortalidad Cardiovascular impide que la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica lleguen a la etapa terminal. Incrementarán la cohorte de pacientes que llegarán a la etapa terminal: 1) La Identificación de insuficiencia renal crónica como factor mayor de riesgo de morbilidad y mortalidad Cardiovasculares, 2) La esperanza de contar con intervenciones eficaces para disminuir la mortalidad cardiovascular prematura y 3) La longevidad global creciente.

2.1.6 Clasificación:

- **Insuficiencia Renal Aguda:** -Insuficiencia Renal Aguda Prerenal.
-Insuficiencia Renal Aguda Intrínseca.
-Insuficiencia Renal Aguda Post-Renal.
- **Insuficiencia Renal Crónica.**

Insuficiencia Renal aguda:

Es una pérdida rápida de la función renal debido al daño a los riñones, resultando en la retención de los productos residuales nitrogenados, (urea y creatinina), como también los no nitrogenados, acompañado por una disminución de la tasa de filtrado glomerular.

El fallo renal agudo es una enfermedad seria y es tratada como una emergencia médica. La mayor parte de las IRA es reversible, puesto que el riñón destaca, entre todos los órganos vitales, por su capacidad de recuperarse de una pérdida casi completa de la función. Esta se subdivide según sus causas en pre renal, renal y post renal.

-Insuficiencia renal Pre renal

Es la causa mas frecuente de IRA. La insuficiencia renal Prerrenal, implica que la disminución de la tasa de filtración glomerular es secundaria a hipo perfusión renal. Es potencialmente reversible si el agente causal es eliminado. Entre algunas causas de IRA pre renal tenemos:

I. Hipovolemia

- Hemorragia, quemaduras, deshidratación
- Pérdida de líquido por el aparato digestivo: vómitos, drenaje quirúrgico, diarrea
- Pérdida renal de líquidos: diuréticos, diuresis osmótica (p. ej., diabetes mellitus), insuficiencia suprarrenal
- Secuestro de líquido en el espacio extravascular: pancreatitis, peritonitis, traumatismos, quemaduras, Hipoalbuminemia grave

II. Bajo gasto cardíaco

- Enfermedades de miocardio, válvulas y pericardio, arritmias, taponamiento cardiaco.
- Otras: hipertensión pulmonar, embolia pulmonar masiva, ventilación mecánica con presión positiva.

III. Aumento de la proporción entre resistencia vascular renal y sistémica

-Vasodilatación sistémica: Sepsis, antihipertensivos, reductores de la poscarga, anestesia, anafilaxis.

- Vasoconstricción renal: hipercalcemia, noradrenalina, adrenalina, ciclosporina, tacrolimo, anfotericina B

- Cirrosis con ascitis (síndrome hepatorenal)

IV. Hipoperfusión renal con trastorno de las respuestas autorreguladoras renales

Inhibidores de la ciclooxigenasa, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina

V. Síndrome de hiperviscosidad (raro)

Mieloma múltiple, macroglobulinemia, policitemia.

-Insuficiencia Renal Aguda Intrínseca.

Daños al riñón en sí mismo, esta lesión puede afectar a diferentes niveles estructurales sea glomerular, tubular, intersticial o vascular:

I. Obstrucción vasculorrenal (bilateral o unilateral con un riñón funcionante)

- Obstrucción de la arteria renal: placa aterosclerótica, trombosis, embolia, aneurisma disecante, vasculitis

- Obstrucción de la vena renal: trombosis, compresión

II. Enfermedades de los glomérulos o de la microvascularización renal

- Glomerulonefritis y vasculitis

- Síndrome hemolítico-urémico, púrpura trombótica trombocitopénica, coagulación intravascular diseminada, toxemia

Del embarazo, hipertensión acelerada, nefritis por radiación, lupus eritematoso diseminado, esclerodermia

III. Necrosis tubular aguda

- Isquemia: igual que para la insuficiencia Prerenal (hipovolemia, bajo gasto cardíaco, vasoconstricción renal,

-Vasodilatación general, complicaciones obstétricas (desprendimiento de placenta, hemorragia puerperal)

- Toxinas:

1. Exógenas: contraste radiológico, ciclosporina, antibióticos (p. ej., aminoglucósidos), quimioterápicos (p. ej. Cisplatino), solventes orgánicos (p. ej., etilenglicol), paracetamol, abortivos ilegales

2. Endógenos: rabdomiólisis, hemólisis, ácido úrico, oxalato, discrasia de células plasmáticas (p. ej., mieloma)

IV. Nefritis intersticial

-Alérgica: antibióticos (p. ej., betalactámicos, sulfamidas, trimetoprim, rifampicina), antiinflamatorios no esteroideos, diuréticos, captopril

- Infecciosa: bacteriana (p. ej., pielonefritis aguda, leptospirosis), vírica (p. ej., citomegalovirus), fúngica (p. ej. Candidiasis)

- Infiltrativa: linfoma, leucemia, sarcoidosis

- Idiopática

- Depósito y obstrucción intratubular, Proteínas de mieloma, ácido úrico, oxalato, aciclovir, metotrexato, sulfamidas

V. Rechazo de trasplante renal.

-Insuficiencia renal aguda post renal

La obstrucción de las vías urinarias es responsable de menos de 5% de las Insuficiencia renal aguda, sus causas son:

I. Uretral:

Cálculos, coágulo sanguíneo, esfacelo de papila, cáncer, compresión externa (p. ej., fibrosis retroperitoneal)

II. Cuello de la vejiga

Vejiga neurógena, hiperplasia prostática, cálculos, cáncer, coágulo sanguíneo

III. Uretra estenosis, válvula congénita, fimosis.

Insuficiencia Renal Crónica:

Es una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) $<60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

Entre las principales causas de insuficiencia renal crónica tenemos:

- Enfermedad renal diabética
- Hipertensión Presión arterial elevada,
- Enfermedad glomerular no diabética
- Enfermedad renal quística
- Enfermedad tubulointersticial.

2.1.7 Manifestaciones Clínicas:

La insuficiencia renal aguda se manifiesta de forma abrupta con edema, malestar, oliguria o hematuria, o simplemente como un hallazgo de laboratorio en una persona asintomático. La evaluación inicial determina la necesidad de realizar una diálisis urgente y luego se centra en la identificación de la causa potencialmente reversible de disfunción renal.

La nefropatía crónica se presenta a menudo como una alteración en los análisis de rutina, bien una elevación de la concentración de creatinina sérica (> 1.0 mg/dl en mujeres o > 1.3mg/dl en hombres.), o bien alteraciones en el sedimento urinario con proteinuria, hematuria, piuria, fatiga, náuseas, anorexia, nicturia, prurito, insomnio, confusión, sabor metálico, anemia, alteraciones electrolíticas, asterixis, letargia, parestesias.

Entre las principales alteraciones que se presentan a nivel sistémico están:

-Alteraciones de líquidos y electrolitos

Expansión y contracción de volumen

Hipernatremia e hiponatremia

Hiperpotasiemia e hipopotasemia

Acidosis metabólica

Hiperfosfatiemia

Hipocalcemia

-Alteraciones endocrinas y metabólicas

Hiperparatiroidismo secundario

Osteomalacia adinámica

Osteomalacia por déficit de vitamina D

Intolerancia a los carbohidratos

Hiperuricemia

Hipertrigliceridemia

Aumento de Lp

Disminución de lipoproteínas de alta densidad

Desnutrición proteínocalórica

-Alteraciones del crecimiento y el desarrollo

Esterilidad y disfunción sexual

Amenorrea

Hipotermia

Depósito de 2-microglobulina

Amiloidosis asociada.

-Alteraciones neuromusculares

Fatiga

Trastornos del sueño

Cefalea

Deterioro de los procesos mentales

Letargo

Asterixis

Irritabilidad muscular

Neuropatía periférica

Síndrome de piernas inquietas

Parálisis

Mioclono

Convulsiones

Coma

Calambres musculares

Síndrome de desequilibrio por diálisis

Miopatía

-Alteraciones cardiovasculares y pulmonares

Hipertensión arterial

Insuficiencia cardíaca congestiva o edema pulmonar

Pericarditis

Miocardiopatía

Pulmón urémico

Aterosclerosis acelerada

Hipotensión y arritmias

Calcificación vascular

-Alteraciones dermatológicas

Palidez

Hiperpigmentación

Prurito

Equimosis

Escarcha urémica

-Alteraciones digestivas

Anorexia

Náuseas y vómitos

Hedor urémico

Gastroenteritis

Úlcera péptica

Hemorragia digestiva

Hepatitis

Ascitis idiopática

Peritonitis

-Alteraciones hematológicas e inmunitarias

Anemia

Linfocitopenia

Diátesis hemorrágica

Aumento de la predisposición a las infecciones

Esplenomegalia e hiperesplenismo

Leucopenia

Hipocomplementemia

Factores de riesgo predisponentes de daño renal

Obstrucción de las vías urinarias

Obesidad, tabaquismo, y alteración de los lípidos

Uso excesivo de analgésicos y reacciones alérgicas a antibióticos

Toxicomanía: heroína y cocaína

Inflamación: Glomerulonefritis y faringitis estreptocócica

Nacimiento prematuro

Edad, trauma o accidente.

Diabetes Mellitus

Hipertensión Arterial

Golpe de calor

Dureza del Agua.

2.1.8 TRATAMIENTO

INSUFICIENCIA RENAL

El objetivo del tratamiento es corregir la causa y las manifestaciones inherentes a las alteraciones homeostáticas secundarias a la falla renal.

Manejo nutricional. Se da un alto aporte de calorías para evitar el catabolismo protéico (100 - 150 g de carbohidratos al día); las proteínas se restringen a 0.5 g/kg/día y los lípidos se administran de tal manera que aporten 25 a 40 Kcal/día. Esto se logra por vía oral, parenteral o por sondas enterales.

Manejo de electrolitos. Si existe hiperkalemia se aplican 300 ml de dextrosa al 10% en A.D. con 5 unidades de insulina cristalina en un lapso de 30 minutos.¹⁴

Manejo hídrico. Se instaura un estricto control de líquidos administrados durante las 24 horas siguiendo el esquema:

Manejo anti-infeccioso. La infección es la causa principal de muerte en los enfermo con IRA. Se sospecha cuando se detecta hipotensión, existe leucocitosis persistente e hipercatabolismo. Su manejo debe ser precoz y enérgico basado en el uso racional y conveniente de los antibióticos.

-Diálisis Peritoneal

La diálisis peritoneal es un procedimiento que permite depurar líquidos y electrolitos en pacientes pediátricos que sufren insuficiencia renal aguda de distinta etiología y en otras patologías como alteraciones metabólicas e intoxicaciones.

El peritoneo es una membrana natural semipermeable a líquidos y solutos. Basándose en este hecho fisiológico, la diálisis peritoneal consigue eliminar sustancias tóxicas y agua del organismo. Para ello se inserta un catéter en la cavidad peritoneal y a través de este se infunde una solución dializante. La solución es mantenida en el peritoneo un tiempo predeterminado, durante el cual se produce el intercambio de sustancias. Posteriormente, estas serán eliminadas al exterior a través del mismo catéter.

- Diálisis Peritoneal Crónica: puede realizarse en un centro de día hospitalario o en el domicilio.

-Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DPAC)

Se utiliza con pacientes no hospitalizados. La puede realizar el propio paciente, y tiene una duración de 7 días, durante las 24 horas. Consiste en infundir líquido de 3-5 veces al día, y permanecerá en el interior de la cavidad. Peritoneal de 4 a 8 horas. Además, suele haber un pase nocturno de mayor duración que el resto. Se utilizan bolsas y tubos desechables en cada drenaje, y la infusión y drenado se realizan de forma manual, aprovechando la fuerza de la gravedad.

Es más parecida a la función renal ya que es un proceso continuo.

-Hemodiálisis:

Está indicado bajo las siguientes premisas:

-La creatinina sérica es superior a 10 mg/dl

-La hiperkalemia no cede al manejo médico

-La anuria persiste después de 24 horas

-Sepsis

-Acidosis metabólica severa.

2.1.9 COMPLICACIONES:

-La expansión del volumen extracelular es consecuencia inevitable del decremento de la excreción de sal y agua en los individuos oligúricos o anúricos.

-La hiperpotasiemia es una complicación frecuente de la ARF. Es típico que el potasio sérico se eleve a razón de 0.5 mmol/L por día en los pacientes oligúricos y anúricos.

-Acidosis metabólica con aumento frecuente de la brecha aniónica sérica.

-Hiperfosfatiemia

-Hipomagneemia

-Hipocalcemia,

-La anemia

-Prolongación del tiempo de hemorragia

-Leucocitosis.

-Infecciones.

2.2 EL CONOCIMIENTO

2.2.1 Conocimiento: Es más que un conjunto de datos, vistos solo como datos es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posterior), a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apariencia de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, la posesión de un modelo de la realidad de la mente.

2.2.2 Niveles del Conocimiento:

-El conocimiento sensible: consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones.

-El conocimiento conceptual: que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.

-El conocimiento holístico u intuitivo: En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida.

2.2.3 Clases de Conocimiento:

El conocimiento puede ser codificado si se puede almacenar o especificar formalmente de tal manera que no se pierda ninguna información. Puede ser no codificada ya que se refiere a fácil expresar o explicar. El conocimiento puede ser público porque es fácil de compartir y consiste en un conocimiento creado difundido por la sociedad. Si el conocimiento es personal ha sido construido por el propio individuo y es la base del conocimiento público cuando se cruza la cultura con la localidad espacial y lo ecológico. Se habla de conocimiento local, es decir un conocimiento desarrollado acreedor de un área geográfica definida. En cambio, el conocimiento global es el que se ha formado mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos dispares.

3. DISEÑO METODOLOGICO.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Se realizó una investigación de tipo prospectiva, transversal, descriptiva, documental y de campo para evaluar los conocimientos y prácticas de la población en estudio.

Según el tiempo y ocurrencia de los hechos fue de tipo:

Prospectiva:

Porque se registró la información en el momento en que se administro la cedula de entrevista a la población en investigación.

Según el período y secuencia del estudio es de corte:

Transversal:

Se estudiaron las variables el conocimiento y la práctica que tiene la población sobre la Insuficiencia Renal, haciendo un corte en el tiempo de junio a agosto de 2009, sin ningún seguimiento posterior.

En base al alcance de los resultados la investigación es:

Descriptiva:

Porque estuvo dirigida a determinar qué nivel de conocimiento y qué prácticas de la población en estudio están relacionadas con la insuficiencia renal.

Según la fuente de datos la investigación se caracterizo por ser de tipo:

Documental:

Porque también el estudio esta fundamentado en la consulta de libros de medicina, revistas científicas, boletines científicas y direcciones electrónicas para dar un fundamento teórico a la misma lo cual sirvió de base para la ejecución de la investigación y el análisis de la misma.

De Campo:

Porque se obtuvieron los resultados de las técnicas de trabajo de campo como son la **observación** y **la encuesta**, fuentes primarias que permitieron evaluar el conocimiento y practica que tiene la población en estudio sobre la Insuficiencia Renal.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida aproximadamente por 8,610 pacientes que consultan por año en las tres unidades de salud en estudio.

Unidad de Salud	Nº de Pacientes
El Cuco, Chirilagua	2,100
Tierra Blanca, Jiquilisco	4,010
San Dionisio	2,500
TOTAL	8,610

Fuente: FENADESAL 2007

MUESTRA

La muestra se determinó mediante la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 PQ N}{(N-1) E^2 + Z^2 PQ}$$

Donde:

n = Muestra.

Z= Nivel de confianza.

PQ = Variabilidad.

N= Población.

E= Precisión.

Datos:

n =?

Z= 95% = 1.96 ^(Anexo 3)

P= 50% = 0.5

Q = 50% = 0.5

N= 8,610

E= 5% = 0.05.

Sustituyendo:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 8610}{(8610-1) 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 8610}{8609 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{0.96 \times 8610}{21.5225 + 0.96}$$

$$n = \frac{8265.6}{2153.21}$$

n= 368 personas.

Al sustituir los datos en la fórmula se obtiene una muestra (n) de 368 habitantes, los cuales fueron seleccionados tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión planteados.

A continuación se detalla el tamaño de la muestra por unidad de salud, la cual fue calculada según la población mayor de 15 años de edad en cada lugar de estudio.

Unidad de Salud	Muestra
El Cuco, Chirilagua	90
Tierra Blanca, Jiquilisco	171
San Dionisio	107
TOTAL	368

3.3 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA MUESTRA

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Hombre o mujer.
- Ser mayor de 15 años.
- Personas que pertenezcan al área geográfica de influencia de las tres unidades de salud en estudio.
- Persona que acepte voluntariamente contestar la cédula de entrevista.

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Persona menor de 15 años.
- Que no pertenezca al área de influencia de las unidades de salud en estudio.
- Persona que no acepte contestar la cedula de entrevista.

3.4 TÉCNICA PARA DETERMINAR LA MUESTRA:

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia porque no dio la oportunidad de participar toda la población, porque esta basada en los criterios del equipo de investigación.

3.4.1 TÉCNICA DOCUMENTAL:

Permitió obtener información de libros sobre medicina interna, diccionarios médicos y sitios Web relacionados con el tema.

3.4.2 TÉCNICA DE TRABAJO DE CAMPO.

La encuesta:

Esta técnica consistió en la aplicación de una cédula de entrevista a la población en estudio la cual fue aplicada por el grupo investigador de acuerdo a las respuestas obtenidas.

La observación:

Esta se aplico al momento de preguntarle a las personas en que parte del cuerpo están localizados los riñones.

3.5 INSTRUMENTO:

Se utilizó una cédula de entrevista elaborada con preguntas abiertas y cerradas (anexo nº 4) la cual se dirigió a la población consultante de las unidades de salud en estudio que cumplían con los criterios de inclusión.

3.6 PROCEDIMIENTO:

3.6.1 Planificación:

En esta fase se elaboró el perfil de investigación que comenzó a realizarse en la segunda semana de marzo y se entregó en la tercera semana de abril, con la aprobación del perfil se inicia la elaboración del protocolo de investigación que comprende el periodo de última semana de abril y su entrega en la segunda semana de julio. En el cual se integran todos los elementos básicos y se

determina la forma de abordaje para la evaluación del conocimiento y práctica que tiene la población consultante en las unidades de salud en estudio.

3.6.2 EJECUCION:

Esta seguida etapa del procedimiento se realizó en un período de 6 semanas el cual se dividió en tres fases:

3.6.2.1 Validación del instrumento:

La validación del instrumento se realizó a través de una prueba piloto la cual se efectuó la tercera semana de agosto de año 2009, para la cual cada miembro del grupo administró 4 cédulas de entrevista , los cuales no formaran parte del estudio, pero tienen las mismas características de la población en estudio.

3.6.2.2 Recolección de datos:

La recolección de datos se obtuvo a través de la administración de la cédula de entrevista a las personas consultantes en unidades de salud en estudio, al momento de la consulta, periodo que comprendió la segunda, tercera, cuarta semana del mes de Agosto y la primera semana de Septiembre de 2009 que se distribuyó en el grupo ejecutor de la siguiente manera:

Nombres	Agosto/09				Septiembre/09				Total
	1	2	3	4	1	2	3	4	
Lea Rahab Contreras Velasco		43	43	43	42				171
Luisa Orquídea Flores Matamoros		22	22	23	23				90
Dolores Yesenia García Chávez		27	27	27	26				107
Total		92	92	93	91				368

3.6.2.3 Tabulación, análisis e interpretación de los datos:

Completada la recolección de los datos se procedió a la tabulación, de los mismos, luego al análisis e interpretación.

3.7 PLAN DE ANÁLISIS

Este permitió la presentación de los datos en forma sistemática, las variables en estudio fueron Conocimiento y Práctica sobre la Insuficiencia Renal. La tabulación de los datos se realizó auxiliándose del programa SPSS 15 2006 y EXCELL 2007 para la elaboración de cuadros y gráficos lo que permitió el análisis e interpretación de los resultados.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

A las personas que participaron en la investigación, se les administró una cédula de entrevista, la cual fue llenada por las investigadoras.

La participación de la población fue voluntaria y anónima; previamente se les explicó en qué consistía el estudio para que con su consentimiento fueran entrevistadas.

4. RESULTADOS

4.1 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACION EN ESTUDIO.

CUADRO N° 1

Lugar de residencia de la muestra estudiada

Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
El Cuco	90	24.5
San Dionisio	107	29.1
Tierra Blanca	171	46.5
Total	368	100.0

Fuente: Cedula de entrevista.

Análisis: Del 100% de los entrevistados el 46.5% pertenecen a Tierra Blanca, el 29.1% pertenecen a San Dionisio, y el 24.5% son de El Cuco.

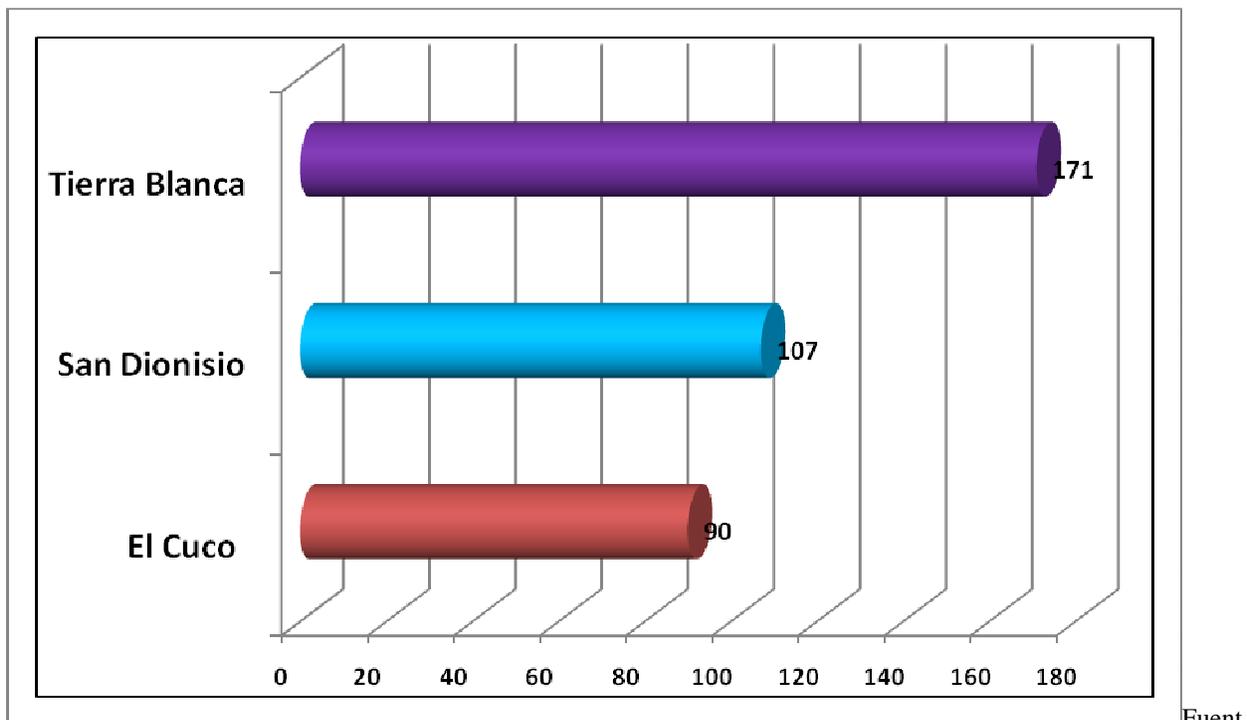
Interpretación: Del total de la población en estudio perteneciente a cada municipio según su área geográfica de influencia, se obtuvo una muestra de 368 habitantes, de los cuales 171 son de Tierra Blanca, 107 de San Dionisio y 90 pertenecen a El Cuco, Chirilagua.

Tierra Blanca, Jiquilisco, es una de las zonas con mayor incidencia de insuficiencia renal, en la cual es la primera causa de muerte desde 1999 hasta el 2008 seguida de El Cuco, Chirilagua, en donde ocupa la segunda causa de muerte y en San Dionisio, Usulután que también es una zona

en la cual la incidencia de insuficiencia renal ha aumentado durante los últimos años, por eso la importancia de indagar sobre los conocimientos y prácticas de la población en estos lugares ubicados en los departamentos de Usulután y San Miguel de la zona oriental del país.

GRÁFICO N° 1

Lugar de residencia de la muestra estudiada



e: Cuadro N° 1

Fuent

CUADRO N° 2

Distribución de la población según edad y sexo.

Edad (años)	Sexo de la población en estudio		
	Masculino	Femenino	Total
15-25	33	53	86
26-35	34	83	117
36-45	20	46	66
46-55	13	22	35
56-65	19	18	37
66-75	10	8	18
76-85	3	4	7
mayor de 86	2	0	2
Total	134	234	368

Fuente: Cedula de entrevista.

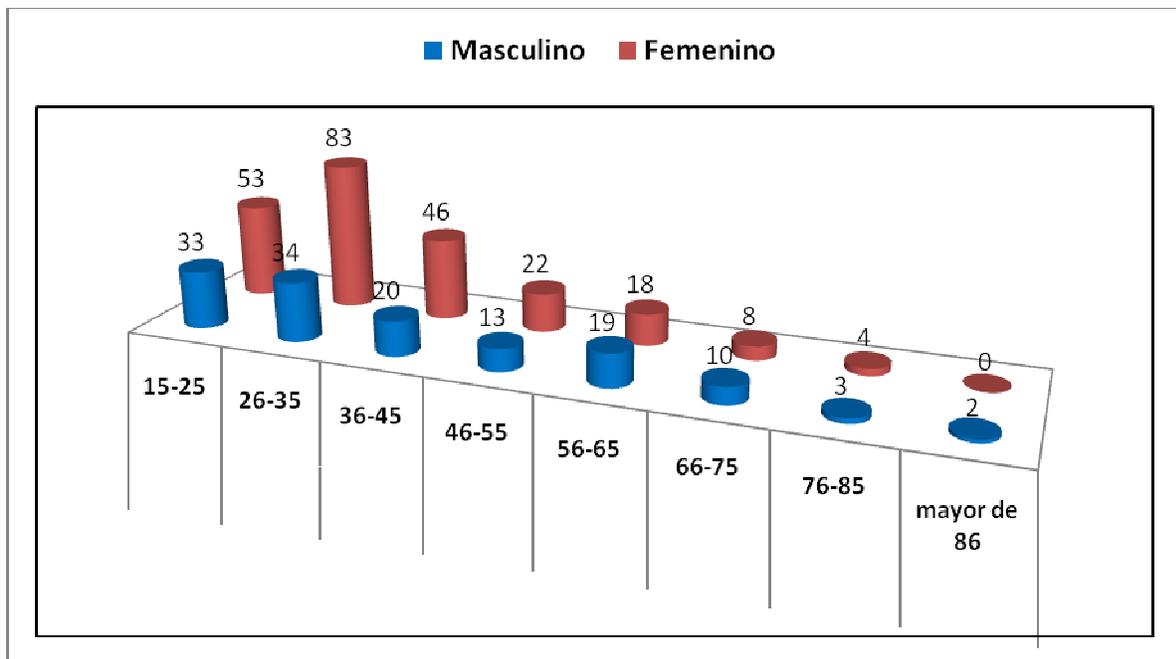
Análisis: En el cuadro numero dos se valora la distribución según el sexo y la edad de los pacientes consultantes en las Unidades de Salud de El Cuco, Chirilagua, Tierra Blanca Jiquilisco y San Dionisio Usulután; encontrando que 134 personas son del sexo masculino y 234 personas son del sexo femenino y las edades más frecuentes tanto para el sexo masculino como para el femenino son entre 26-35 años.

Interpretación: Del total de personas consultantes en las Unidades de Salud de El Cuco, Chirilagua, Tierra Blanca, Jiquilisco y San Dionisio Usulután se puede analizar que el mayor porcentaje pertenece al sexo femenino, esto se puede adjudicar al hecho de que la mayoría de mujeres permanecen en la casa y por lo mismo es la que puede consultar con mayor facilidad de tiempo y porque es la encargada de velar por la salud familiar es decir la de los hijos, el sexo masculino por el contrario por contexto sociocultural consulta menos por diferentes razones, puede ser por machismo, atenuamiento o por falta de tiempo ya que

la mayoría de ellos son los que trabajan para llevar el sustento al hogar, dejando pasar sintomatología que les podría indicar el inicio de una enfermedad renal.

GRÁFICO N° 2

Distribucion de la poblacion según edad y sexo



Fuent

e: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Tiempo de residir en su actual domicilio

Tiempo/años	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 1	1	0.3
1-10	77	20.9
11-20	93	25.3
21-30	97	26.4
31-40	57	15.5
41-50	19	5.2
mayor de 50	24	6.5
Total	368	100.0

Fuente: Cedula de entrevista

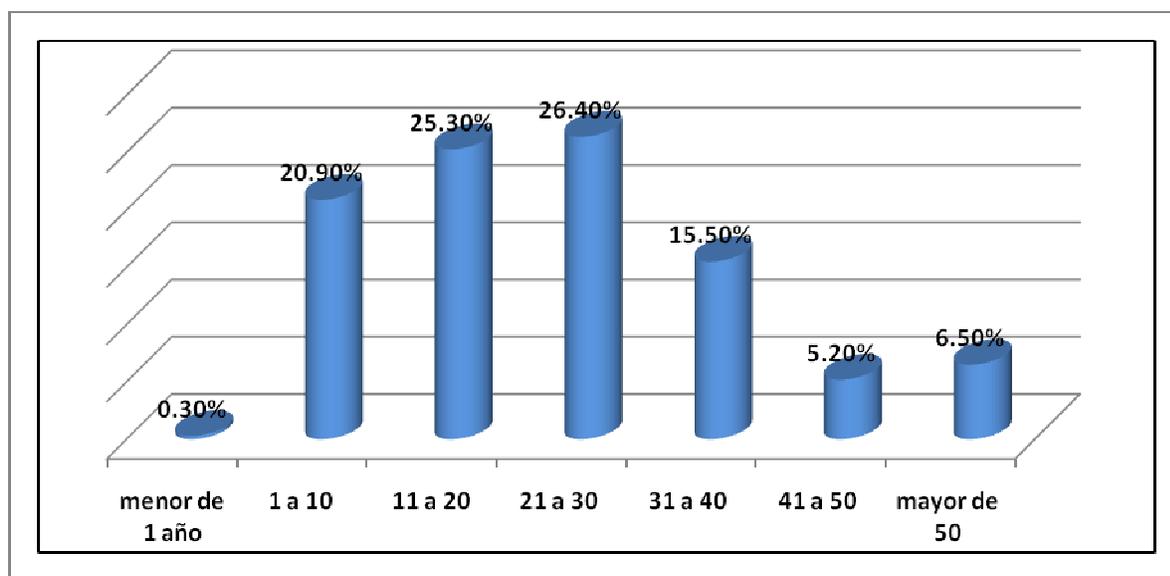
Análisis: En el cuadro número tres se interroga sobre el tiempo de residencia en su actual domicilio, en el cual un 26.4% de los entrevistados tienen entre 21-30 años de residir en su actual domicilio, un 25.3% tienen entre 11-20 años, un 20.9% tienen entre 1-10 años y un 15.5% tienen entre 31-40 años de residir en su actual domicilio.

Interpretación: Al analizar este cuadro es de suma importancia mencionar que todos los municipios en estudio son lugares en los cuales la incidencia de insuficiencia renal ha aumentado en los últimos años, se puede relacionar de manera indirecta que al ser una de las principales zonas aldoneras y de siembra de múltiples granos básicos, en los cuales se utilizaron plaguicidas por años, los cuales se pudieron infiltrar en los principales mantos acuíferos haciendo

que el solo hecho de residir en las zonas antes mencionadas representa un factor de riesgo aumentado por los años de residir en esas zonas,

GRÁFICO N° 3

Tiempo de residir en su actual domicilio



Fuent

e: Cuadro N°

CUADRO N° 4

Escolaridad de la población en estudio

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Sabe leer	23	6.3
Sabe leer y escribir	239	64.9
Solo firmar	46	12.5
No sabe	60	16.3
Total	368	100.0

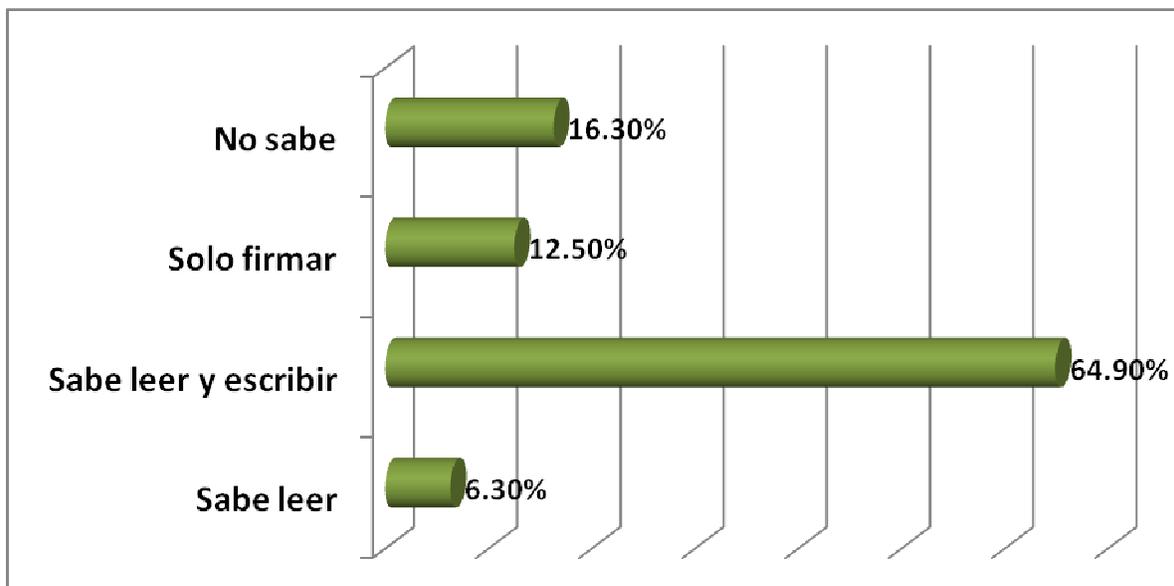
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: En el cuadro número 4 se investiga sobre el nivel de escolaridad de la población en estudio, el 64.9% sabe leer y escribir, el 16.3%, no sabe ni leer ni escribir, el 12.5% sabe solo firmar y el 6.3% sabe leer solamente.

Interpretación: Al interpretar este cuadro se puede determinar que el nivel de escolaridad es un factor importante en el conocimiento acerca de la insuficiencia renal ya que se puede observar que aquellos entrevistados que si saben leer y escribir tienen acceso a la información acerca de la enfermedad y contestaron con mayor facilidad, y aquellos que no saben leer ni escribir y que solo saben firmar no pueden obtener ni entender la información de igual forma, obteniéndola solo de lo que pueden observar o les han comentado los mismos pacientes que padecen la enfermedad o de los familiares de los mismos, lo que traduce en una falta de conocimiento de la población para poder identificar si están padeciendo Insuficiencia Renal.

GRÁFICO N° 4

Escolaridad de la población en estudio



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

Nivel de escolaridad alcanzado

Nivel de Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	100	27.2
1°-3°	64	17.4
4°-6°	69	18.8
7°-9°	60	16.3
Bachillerato	64	17.4
ESNU	7	1.9
ESU	4	1.1
Total	368	100.0

Fuente: Cedula de Entrevista

ESNU: Estudio superior no Universitario

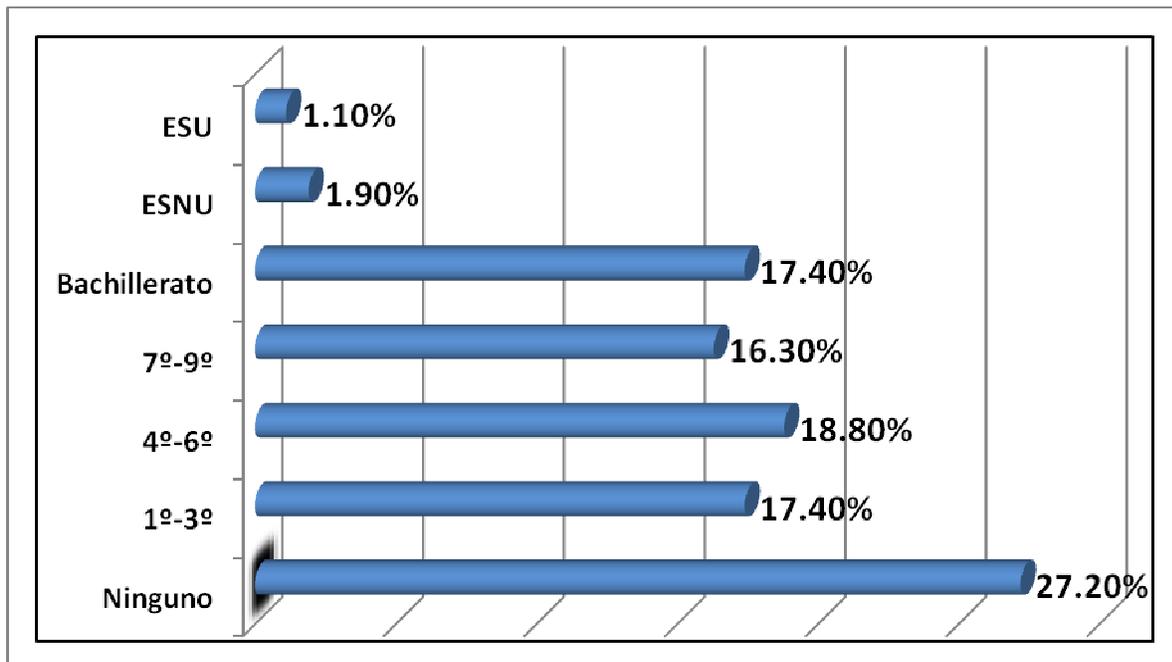
ESU: Estudio superior Universitario

Análisis: En el presente cuadro se muestra que el 27.2% de los entrevistados no han alcanzado ningún nivel de escolaridad, un 18.8% entre 4° - 6° grado, el 17.4% entre 1°-3° grado, seguido de otro 17.4% que ha alcanzado hasta bachillerato, un 16.3%, un 1.9% ESNU, 1.1% ESU.

Interpretación: Al interpretar este cuadro se puede deducir que los entrevistados han alcanzado un nivel de escolaridad desde lo que es la educación básica hasta la universitaria, y superior no universitaria, también es preocupante el alto porcentaje de la población que no tiene ningún nivel de escolaridad esto significa que puede limitar el conocimiento y por ende realizar prácticas que contribuyen a la insuficiencia renal.

GRÁFICO N° 5

Nivel de escolaridad alcanzado por la población



Fuent

e: Cuadro N° 5

CUADRO N° 6

Distribución de la población según sexo y ocupación

Ocupación actual	Sexo de la población en estudio		Total
	Masculino	Femenino	
-Trabajadores profesionales o técnicos	10	8	18
-Empleados de oficina	7	17	24
-Vendedores	12	20	32
-Agricultores	28	1	29
-Pescadores	24	1	25
-Trabajadores agrícolas	12	1	13
-Trabajadores del transporte	6	1	7
-Ama de casa	0	153	153
-Estudiante	15	20	35
-Empresario	1	2	3
-Zapatero	2	0	2
-Albañil	8	0	8
-Mecánico	3	0	3
-Costurera	0	4	4
-Empleado informal	2	0	2
-Ninguna	4	6	10
Total	134	234	368

Fuente: cedula de entrevista

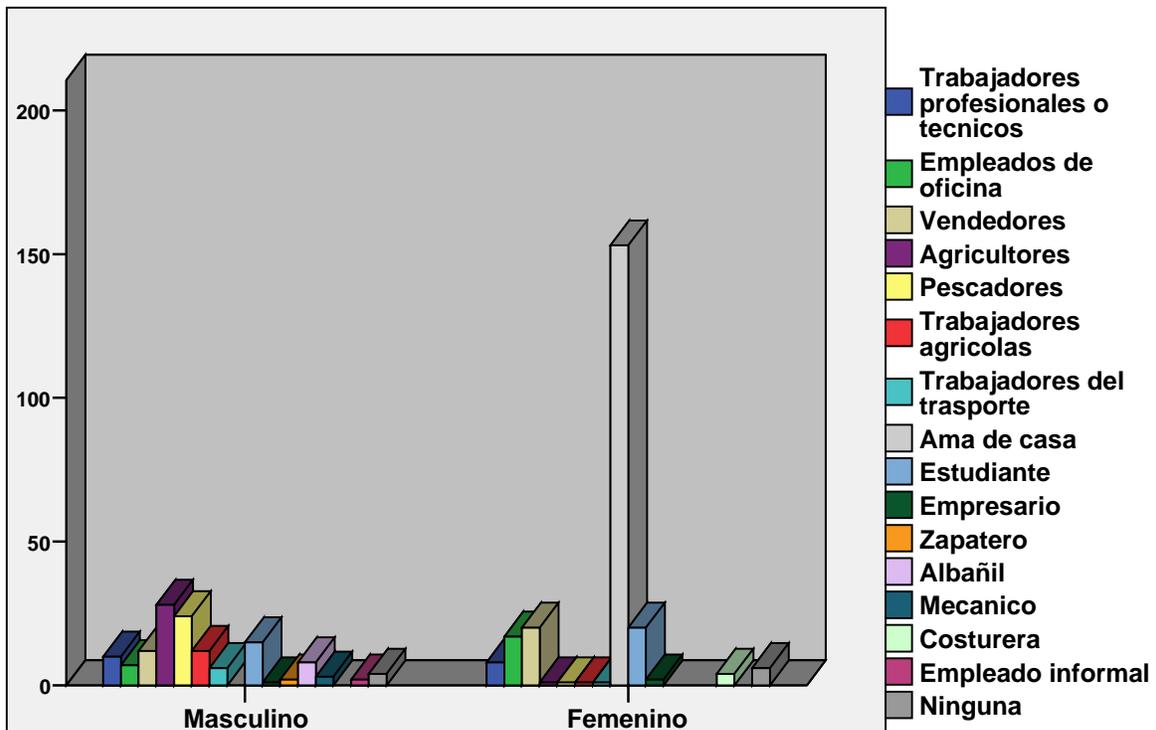
Análisis: En este cuadro de las 368 personas entrevistadas 234 son del sexo femenino y 153 de ellas son amas de casa ,20 son estudiantes, 20 son vendedoras, 17 empleadas de oficina, y 134 de los entrevistados son del sexo masculino, de estos 28 son agricultores, 24 pescadores 15 estudiantes, y 12 trabajadores agrícolas.

Interpretación: En el cuadro anterior se hace énfasis en la relación que existe entre el sexo y la ocupación que realizan, se puede analizar que la mayor parte de entrevistados pertenecen al sexo femenino, esto comprueba lo antes mencionado al decir que la mayoría de los consultantes en las unidades de salud en estudio son mujeres y amas de casa y eso se ve representado en el cuadro anterior, seguida de las vendedoras, estudiantes y empleadas de oficina; el resto de la población

está representada por el sexo masculino en donde la ocupación predominante fue la Agricultura, por lo que se asume que cada uno de ellos ha estado expuesto a diversos riesgos que aumentan la probabilidad de sufrir de insuficiencia renal.

GRÁFICO N° 6

Distribución de la población según sexo y ocupación.



Fuente: Cuadro N° 6

CUADRO N° 7

Tiempo de ejercer la ocupación actual

Tiempo/Años	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1	7	1.9
1-10	173	47.0
11-20	79	21.5
21-30	39	10.6
31-40	32	8.7
41-50	20	5.4
51-60	7	1.9
Más de 60 años	1	0.3
No Trabaja	10	2.7
Total	368	100.0

Fuente: Cedula de entrevista

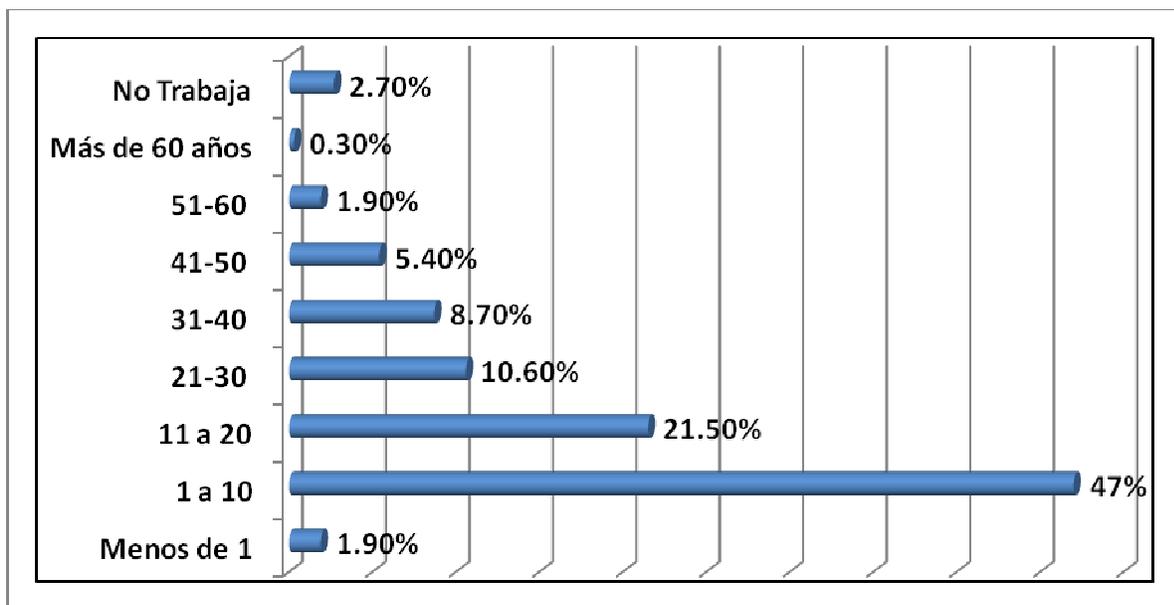
Análisis: En el presente cuadro se representa que un 47% tienen 1-10 años de ejercer la ocupación actual, un 21.5% de 11-20 años, un 10.6% de 21-30 años, 8.7% de 31-40 años, 5.4% de 42-50 años, un 2.7% no trabaja, 1.9% tiene menos de 1 año y de 51-60 años, y más de 60 años con un porcentaje de 0.3%.

Interpretación: Al interpretar este cuadro es de gran importancia analizar la relación que existe entre el tipo de ocupación y el tiempo que tienen ejecutando la ocupación actual, ya que actividades como la siembra y el regado de veneno, que es el caso de los trabajadores agrícolas, o en el caso de los pescadores que se exponen largas jornadas al sol sin consumir la cantidad necesaria de agua, son prácticas predisponentes que desconoce la población produciendo que la función renal se deteriore lentamente a lo largo de varios años y da inicialmente pocos síntomas,

permitiendo que el paciente no sienta muchas cosas a pesar de tener anemia e incluso tener altos niveles de toxinas en la sangre.

GRÁFICO N° 7

Tiempo de ejercer la ocupación actual



Fuent

e: Cuadro N° 7

CUADRO N° 8

¿Qué actividades realiza diariamente en su trabajo?

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
-Pescar, sacar curiles	18	4.9
-Cortar caña	6	1.6
-Escribir a maquina	4	1.1
-Vender	13	3.5
-Instalaciones eléctricas, instalar bombas	3	0.8
-Lavar, planchar, cocinar, lavar trastes	153	41.6
-Regar veneno, cortar algodón	5	1.4
-Cortar arroz, cortar caña	1	0.3
-Hacer tortillas	7	1.9
-Pescar	5	1.4
-Sacar curiles	1	0.3
-Atención al cliente	16	4.3
-Cuidar animales	4	1.1
-Confección de ropa	4	1.1
-Dar clases	1	0.3
-Vacunar, hacer visitas domiciliarias, curar	6	1.6
-Conducir autobuses	3	0.8
-Hacer casas	8	2.2
-Despachar medicamentos	2	0.5
-Chapodar, regar veneno	15	4.1
-Vendedor ambulante	11	3.0
-Cobrar en los buses	2	0.5
-Oficios varios	12	3.3
-Sembrar, doblando, tapiscando	15	4.1
-Lavar carros	2	0.5
-Cortar cabello	1	0.3
-Reparar zapatos	2	0.5
-Arreglar carros	3	0.8
-Extracciones, obturaciones, periodoncia	1	0.3
Estudiar	34	9.2
No trabaja	10	2.7
Total	368	100.0

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: En este cuadro se presenta que un 41.6% de los entrevistados realizan actividades como lavar, planchar, cocinar, lavar trastes, un 9.1% son estudiantes, un 4.9% realizan actividades como Pescar, sacar curiles, un 3.8% realiza actividades como: chapodar y regar veneno.

Interpretación: Al interpretar los datos de este cuadro sobre las actividades que más realizan los entrevistados, es muy importante hacer énfasis en que la mayoría de los entrevistados son del sexo femenino y son amas de casa, y entre actividades más realizadas por el sexo masculino tenemos: pescar, sembrar, regar veneno, dado la exposición a tóxicos como los plaguicidas los trabajadores agrícolas tiene mayor riesgo de padecer daño renal.

CUADRO N° 9

Distribución sobre cuantas horas trabaja al día y sexo de la población

¿Cuántas horas trabaja al día?	Sexo de la población en estudio		Total
	Masculino	Femenino	
3 horas	2	0	2
4 horas	0	1	1
5 horas	18	5	23
6 horas	19	8	27
7 horas	18	14	32
8 horas	23	34	57
9 horas	4	6	10
10 horas	17	35	52
12 horas	16	56	72
13 horas	0	6	6
14 horas	3	22	25
15 horas	1	6	7
16 horas	7	8	15
18 horas	2	20	22
20 horas	0	7	7
No trabaja	4	6	10
Total	134	234	368

Fuente: Cedula de entrevista

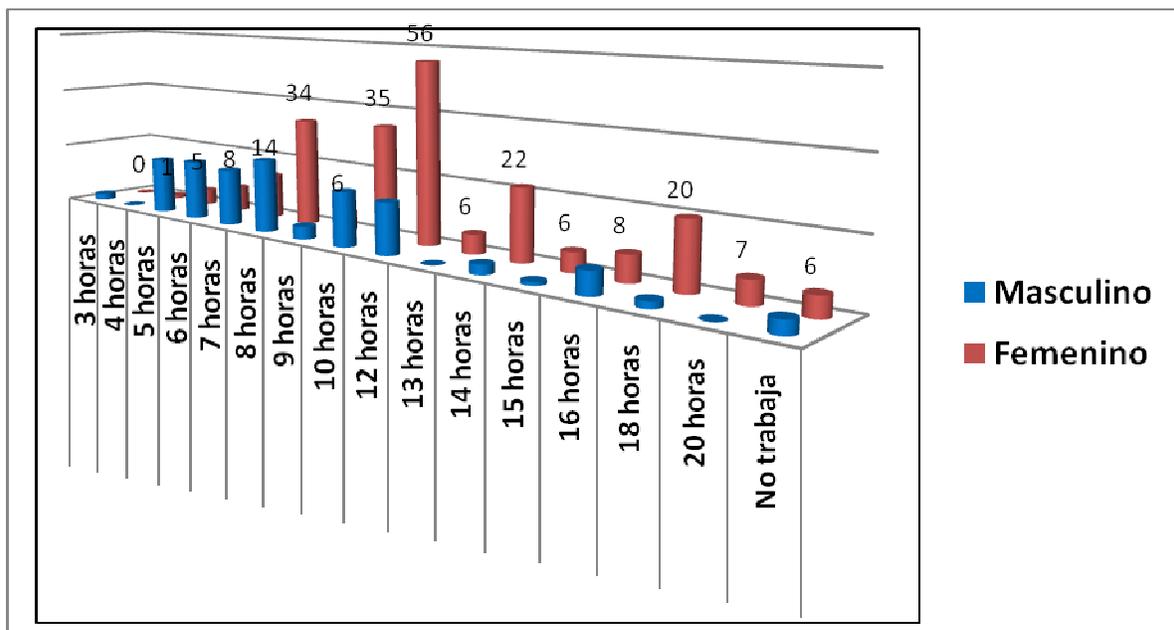
Análisis: En este cuadro se representa que un 19.6% trabajan 12 horas en promedio, un 15.1% trabaja 8 horas, un 14.6% trabajan unas 10 horas.

Interpretación: La duración en horas que los entrevistados realizan en sus actividades es importante porque de esto depende la exposición a riesgos que pueden predisponerlos a la insuficiencia renal, las amas de casa son unas de las cuales manifestaron realizar su trabajo por lo menos durante 18 horas al día, los agricultores realizan sus actividades durante unas 16 horas y los trabajadores de la agricultura unas 13 horas al día, los pescadores trabajan durante días

enteros y continuos según la época, al igual que los agricultores, cada uno de los mencionados están expuestos a diversos riesgos que los predisponen a padecer de insuficiencia renal.

GRÁFICO N° 9

Distribución sobre cuántas horas trabaja al día y sexo de la población.



Fuente: Cuadro N° 9

4.2 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS RELACIONADOS A INSUFICIENCIA RENAL.

CUADRO N° 10

Conocimiento sobre ubicación anatómica de los riñones

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	210	57.1
Incorrecto	154	41.8
No Sabe	4	1.1
Total	368	100.0

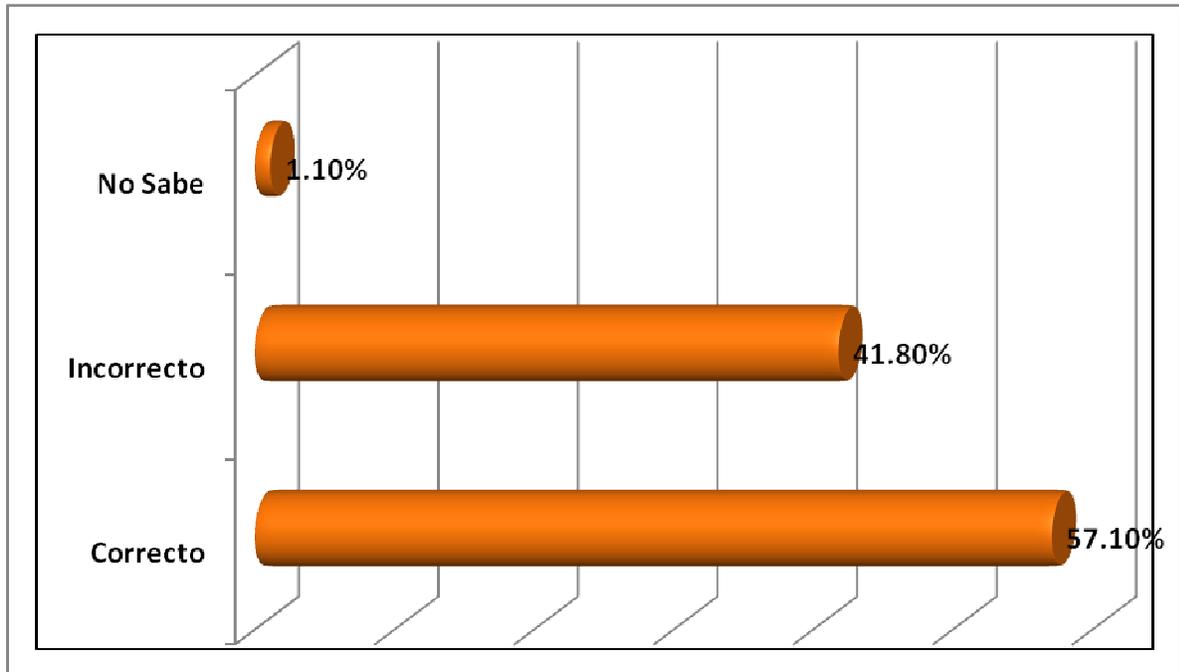
Fuente: Cedula de entrevista.

Análisis: En este cuadro se explora el conocimiento que tiene las personas sobre la ubicación anatómica de los riñones, y las respuestas obtenidas son: un 57.1% contestaron correctamente, un 41.8% contestaron incorrectamente y un 1.1 no sabe donde están ubicados anatómicamente.

Interpretación: Los riñones son dos órganos macizos, uno derecho y otro izquierdo, situados en la región lumbar, uno a cada lado de la columna vertebral; en base a esto se le pregunto a la población sobre su conocimiento de la ubicación anatómica de los riñones, observando que el mayor porcentaje de los entrevistados contestó correctamente, seguida de los que contestaron incorrectamente y un mínima porcentaje no sabe su ubicación, esto es importante porque el dolor lumbar es uno de los síntomas que puede presenta una persona que está padeciendo enfermedad renal.

GRÁFICO N° 10

Conocimiento sobre situación anatómica de los riñones.



Fuent

e: Cuadro N° 10

CUADRO N° 11

¿Qué función realizan los riñones en el organismo?

Función de los Riñones	Frecuencia	Porcentaje
-Para funcionamiento del cuerpo	3	0.8
-Para darnos fuerza	3	0.8
-Para trabajar	14	3.8
-Nos saca el agua	13	3.5
-Digerir el agua	12	3.3
-Filtrar agua	17	4.6
-Para sacar orina	6	1.6
-Para que no de mal de orín	1	0.3
-Filtrar tóxicos del organismo	19	5.2
-Purificar sangre	9	2.4
-Colar los alimentos	35	9.5
-Limpiar el cuerpo	3	0.8
-Limpiar vías urinarias	24	6.5
-Hidratar la sangre	34	9.2
-Ayuda a mantenerlo sano	1	0.3
-Apartar lo bueno de lo malo	5	1.4
-Disminuir lo que uno come o bebe	6	1.6
-Tiene que ver con la orina	16	4.3
-Sacar lo malo	5	1.4
-Limpiar la sangre	125	34.0
-Formar orina	8	2.2
-No Recuerda	4	1.1
-No Sabe	5	1.4
Total	368	100,0

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: En el presente cuadro el 34% de los entrevistados contestaron que la función de los riñones es Limpiar la sangre, un 9.5% su respuesta fue: colar los alimentos, un 9.2% respondieron hidratar la sangre, un 6.5% respondió: Limpiar las vías urinarias, 5.2% respondió: Filtrar tóxicos del organismo, un 4.6% respondió: Para filtrar agua, 4.3% respondió: Tiene que ver con la orina, 3.8% respondió: Para trabajar, 3.5% respondió: Nos saca el agua, 3.3% respondió: Digerir el agua, 2.4% respondió: Purificar la sangre, 2.2% respondió: Formar orina,

1.6% respondió: Para sacar orina y Disminuir lo que uno come o bebe, 1.4% respondió: Apartar lo bueno de lo malo y No sabe, 1.1% respondió: No recuerda, 0.8% respondió: Para funcionamiento del cuerpo, Para darnos fuerza y Para limpiar el cuerpo y un 0.3% respondió: para que no de mal de orín y Ayuda a mantenerlo sano.

Interpretación: Al interpretar lo representado en este cuadro se tiene que tomar en cuenta la verdadera función de los riñones que es la filtración de la sangre de tóxicos y formar la orina para su excreción, aunque solo 27 entrevistados contestaron correctamente su respuesta no fue completa, el resto, es decir 341 contestaron vagamente, con esto se puede evidenciar que el mayor porcentaje de la población no conoce la función que desempeñan los riñones en el organismo.

CUADRO N° 12

Valoración sobre el conocimiento de la función renal

Valoración sobre conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	128	34.8
Incorrecto	119	32.3
No sabe	121	32.9
Total	368	100.0

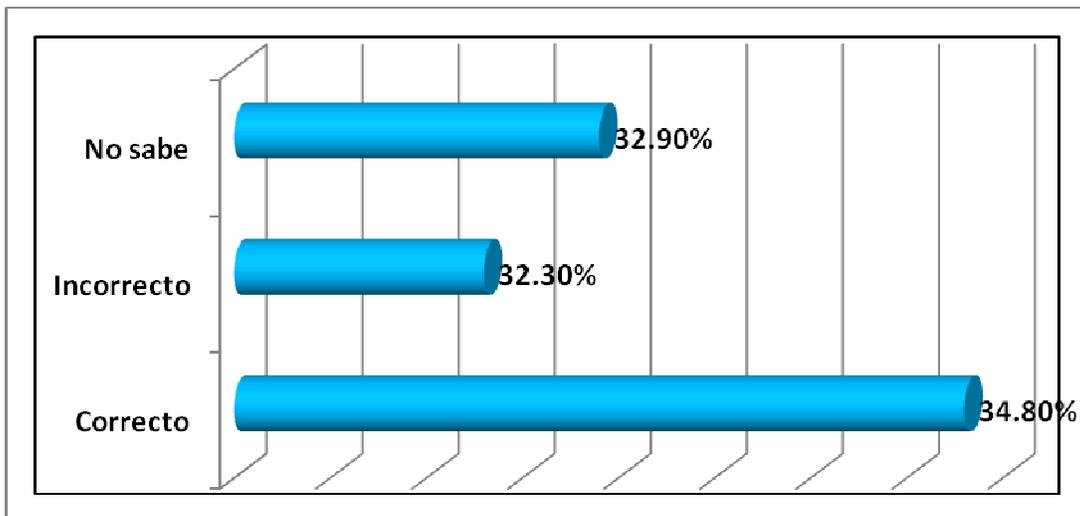
Fuente: Cedula de entrevista.

Análisis: En el presente cuadro el 34.8 % contesto correctamente, el 32.3% contesto incorrectamente y un 32.9% no sabe cuál es la función que desempeñan los riñones.

Interpretación: Solo la tercera parte de la población contesto correctamente sobre la función renal, aunque su respuesta fue incompleta, las personas que contestaron incorrectamente tiene una idea vaga, lo alarmante es que el tercio restante de la población no tiene el conocimiento básico de lo que es la función renal, manifestando la poca información que tienen los entrevistados pudiendo realizar prácticas que causen daño renal por falta de conocimientos.

GRÁFICO N° 12

Valoración sobre el conocimiento de la función renal.



Fuente: Cuadro 12

CUADRO N° 13

Conocimiento sobre el número de riñones

Número de riñones	Frecuencia	Porcentaje
Uno	4	1.1
Dos	362	98.4
No sabe	2	0.5
Total	368	100.0

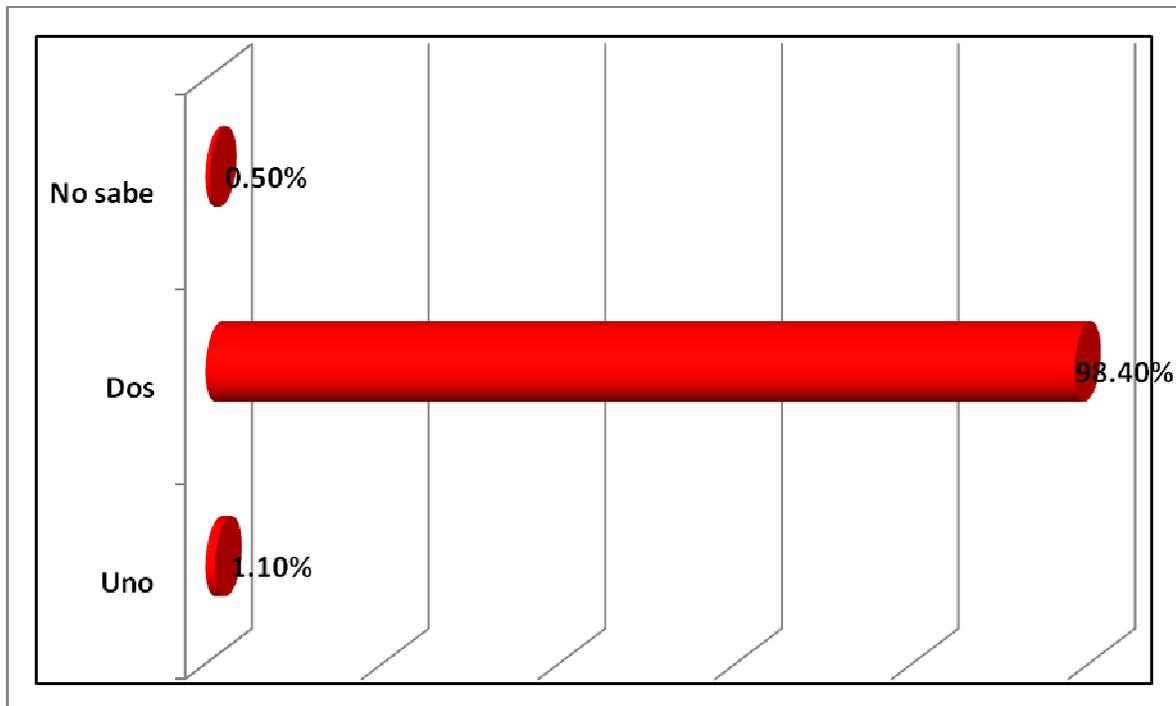
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de los entrevistados un 98.4% contestó que tienen dos riñones y el 1.1 % contestó que tiene un solo riñón, y un 0.5% no sabe.

Interpretación: En el cuadro anterior se puede deducir que la mayoría de los entrevistados contestó correctamente, pero es alarmante la falta de conocimiento de la población restante, ya que este porcentaje representa la falta total de conocimiento, estas personas desconocen una de las cosas más básicas que es la anatomía y se puede deducir que desconocen el resto de información con respecto a la insuficiencia renal.

GRÁFICO N° 13

Conocimiento sobre el número de riñones



Fuente: Cuadro N° 13

CUADRO N° 14

Conocimiento sobre forma de los riñones

Forma Renal	Frecuencia	Porcentaje
Redondos	95	25.8
Ovalados	93	25.3
Frijol	90	24.5
No sabe	90	24.5
Total	368	100.0

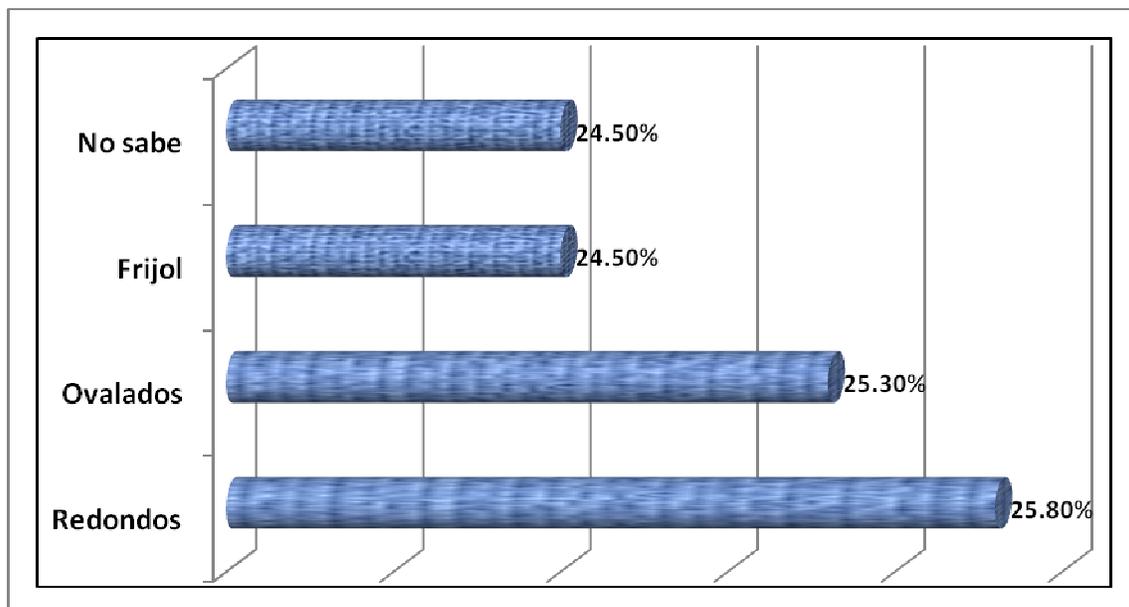
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de los entrevistados un 25.8% contestó que tienen forma redonda, un 25.3% tienen forma ovalada, un 24.5% tiene forma de frijol y seguido de los mismos 24.5% no sabe.

Interpretación: Según lo descrito en los libros de medicina los riñones tienen forma de frijol por lo que una cuarta parte de los entrevistados contestó correctamente y el resto no contestó correctamente, con esto se puede determinar que las personas no conocen la verdadera forma que tienen los riñones, poniendo de manifiesto nuevamente la falta de conocimiento básico de la población entrevistada.

GRÁFICO N° 14

Conocimiento sobre forma de los riñones.



Fuente: Cuadro N° 14

CUADRO N° 15

¿Ha escuchado hablar sobre Insuficiencia Renal - quienes le hablaron sobre Insuficiencia Renal?

Quienes le hablaron sobre insuficiencia renal	A escuchado hablar sobre insuficiencia renal		Total
	SI	NO	
-Unidad de salud	125	0	125
-Radio	23	0	23
-Periódico	8	0	8
-Escuela	25	0	25
-Iglesia	11	0	11
-Vecinos	57	0	57
-Familiares	10	0	10
-No ha escuchado hablar	0	109	109
Total	259	109	368

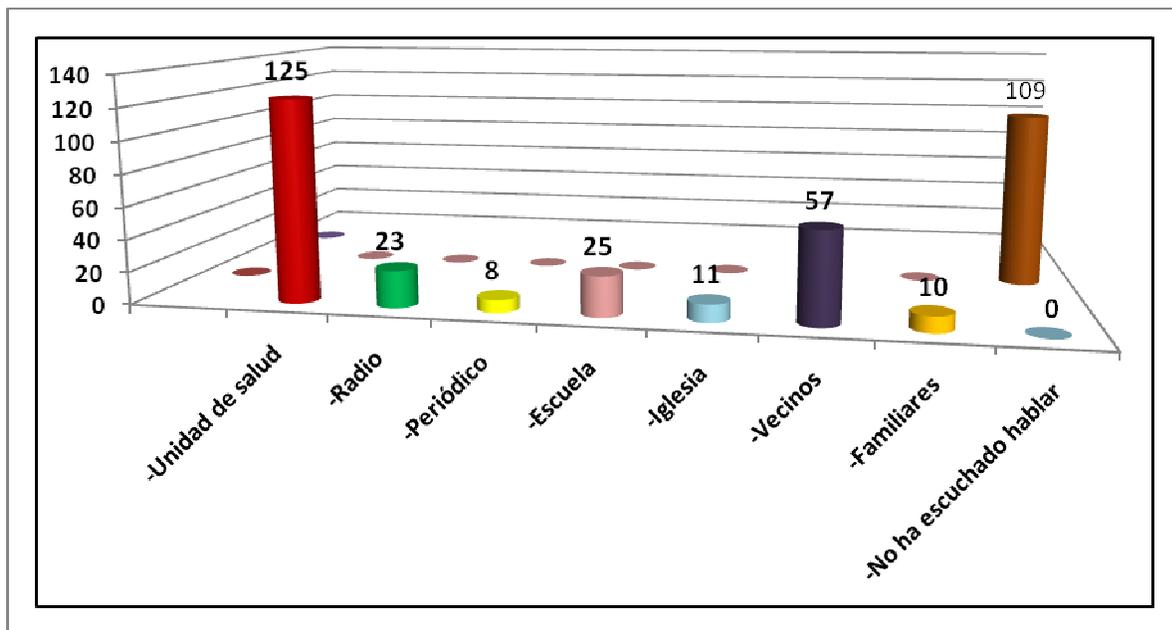
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: En el cuadro 15 se observa que de los 368 entrevistados, 125 de los entrevistados dijo haber escuchado sobre Insuficiencia Renal en la unidad de salud, 109 no han escuchado hablar sobre insuficiencia renal, 57 han escuchado de vecinos, 25 en la escuela, 23 en la radio, 11 en la iglesia.

Interpretación: En el cuadro anterior se determina la fuente de información que tiene la población entrevistada siendo la Unidad de Salud la principal fuente de información, dato importante porque el Sistema Nacional de Salud es el principal ente encargado de dar a conocer todo lo relacionado con Insuficiencia Renal como medida preventiva, aunque es significativa la cantidad de persona que nunca han recibido información sobre este tema.

GRÁFICO N° 15

¿Ha escuchado hablar sobre Insuficiencia Renal - quienes le hablaron sobre Insuficiencia Renal?



Fuent

e: Cuadro N° 15

CUADRO N° 16

¿Qué entiende por Insuficiencia Renal?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
-Enfermedad terminal	44	12.0
-Gente anémica	6	1.6
-Es una enfermedad	9	2.4
-Se le filtra agua a los riñones	11	3.0
-Se pican lo riñones	72	19.6
-Están fallando los riñones	43	11.7
-Atrofia renal	3	0.8
-Anomalía en el funcionamiento de los riñones	12	3.3
-Cuando padecen de los riñones	1	0.3
-Cuando se hacen pequeños los riñones	6	1.6
deterioro renal	1	0.3
-Se desgastan los riñones	1	0.3
-Enfermedad crónica	23	6.3
-Falta de consumo de agua	1	0.3
-Cuando hacen diálisis	3	0.8
-Se presenta por consumir agua contaminada	1	0.3
-Dolor de espalda	3	0.8
-Problemas en los riñones	10	2.7
-Azúcar en la sangre	2	0.5
-Tumor	2	0.5
-Enfermedad muy peligrosa	3	0.8
dejan de funcionar	18	4.9
-Se arruinan los riñones	1	0.3
-No sabe	92	25.0
Total	368	100.0

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: En la pregunta 14 se hizo la pregunta ¿Qué entiende por Insuficiencia Renal? Y las respuestas fueron: de los 368 entrevistados 92 no saben lo que significa, 72 respondieron que es

cuando se pican los riñones, 43 respondieron que es cuando están fallando los riñones ,23 respondieron que es una enfermedad crónica.

Interpretación: La insuficiencia renal (o fallo renal) es la condición en la cual los riñones dejan de funcionar correctamente, fisiológicamente la Insuficiencia Renal se describe como una disminución en la filtración de la sangre tasa de filtración glomerular (TFG). Clínicamente, esto se manifiesta en una creatinina del suero elevada. Basándonos en lo que medicamente se conoce como insuficiencia renal ninguno de los entrevistados contestó correctamente la pregunta realizada en el cuadro 14, esto solo refleja la falta de conocimiento que tiene la población y refleja la necesidad de programas orientados a informar sobre esta enfermedad.

CUADRO N° 17

Valoración del conocimiento sobre qué entiende por Insuficiencia Renal

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	196	53.3
Incorrecto	80	21.7
No sabe	92	25.0
Total	368	100.0

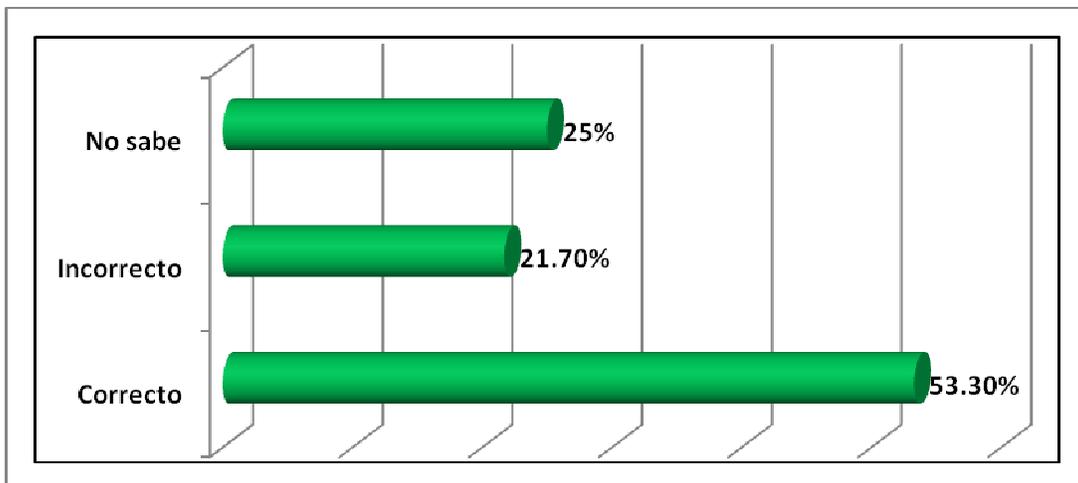
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: En el cuadro anterior se evidencia la valoración de conocimiento sobre la pregunta ¿Qué entiende por insuficiencia renal? Un 53.3% contestó correctamente, un 21.7% incorrectamente, y un 25% no sabe.

Interpretación : Lo que se puede analizar del cuadro anterior es que la mayoría tiene una idea de lo que es Insuficiencia Renal, pero no con certeza, y uniendo el porcentaje que contestó incorrectamente y el que no sabe conforman la otra mitad de la población entrevistada, y no tienen ni la idea de lo que significa Insuficiencia Renal, esto aumenta el riesgo de la enfermedad, ya que desconocen los factores de riesgo, los síntomas y el tratamiento de la enfermedad, se puede deducir que si la población desconoce el concepto principal que define la enfermedad también desconoce el resto del tema sobre Insuficiencia Renal.

GRÁFICO N° 17

Valoración del conocimiento sobre qué entiende por Insuficiencia Renal.



Fuente: Cuadro N° 17

CUADRO N° 18

¿Conoce usted los exámenes necesarios para la detección de Insuficiencia Renal - ¿cuales exámenes conoce?

¿Cuales exámenes conoce?	¿Conoce usted los exámenes necesarios para la detección de Insuficiencia renal?		Total
	SI	NO	Si
-Creatinina	94	0	94
-Nitrógeno ureico	4	0	4
-Acido úrico	6	0	6
-Examen general de orina	48	0	48
-Depuración de creatinina en orina	1	0	1
-No sabe	0	215	215
Total	153	215	368

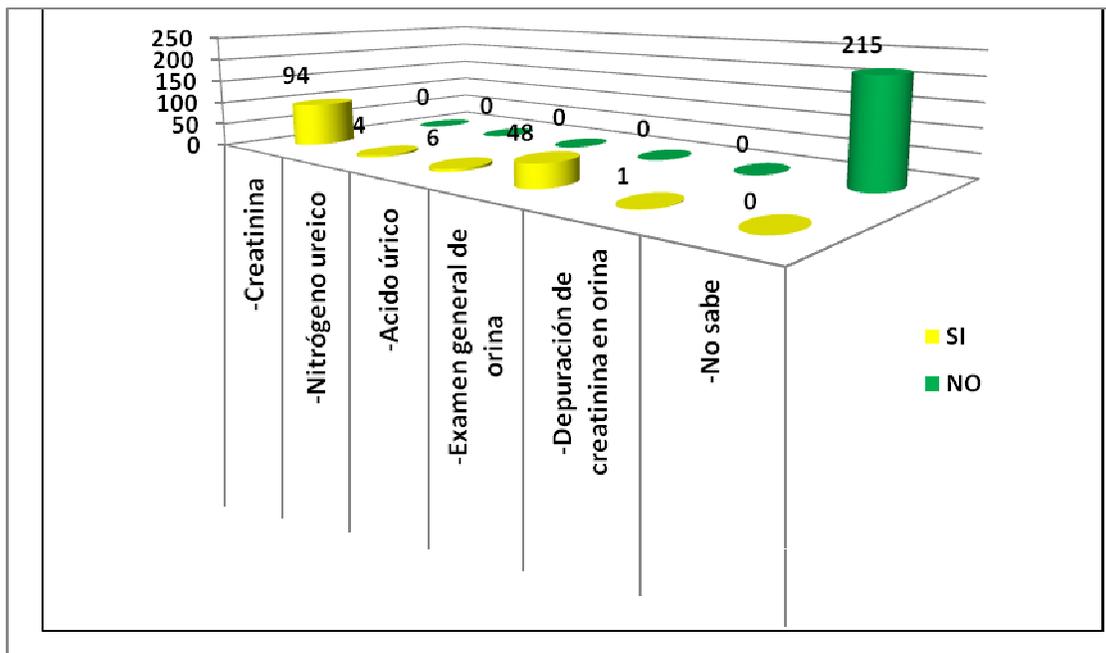
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: En el cuadro 18 se preguntó cuales son los exámenes que conoce para la detección de la insuficiencia renal, de los 368 entrevistados, 94 contestó: creatinina, 48 contestó: examen general de orina, 215 contestó: No sabe.

Interpretación: El conjunto exámenes que se utilizan para la detección de la insuficiencia renal está conformado por la creatinina, es el principal desecho del organismo que se utiliza como indicador de la salud renal y de su adecuado funcionamiento, este se complementa con los siguientes exámenes: nitrógeno ureico, acido úrico, examen general de orina, depuración de creatinina en orina, para realizar un estudio renal completo. Como ya se observo un mínimo porcentaje de la población tiene conocimiento sobre cuáles son los exámenes necesarios para la detección temprana de la Insuficiencia Renal.

GRÁFICO N° 18

¿Conoce usted los exámenes necesarios para la detección de Insuficiencia Renal? -¿Cuales exámenes conoce?



Fuente: Cuadro N° 18

CUADRO N° 19

Conocimientos sobre síntomas que presenta la Insuficiencia Renal.

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
-Se ponen pechitos y pálidos	7	1.9
-Debilidad, insomnio	19	5.2
-Palidez, anemia, fiebre	26	7.1
-Mal de orín	25	6.8
-Dolor de espalda mal de orín	34	9.2
-Amarillo, se pierde la vista	10	2.7
-Hinchazón de ojos y pies	11	3.0
-Adormecimiento de los pies, color de orina anormal	4	1.1
-Se llenan de agua	5	1.4
-Decaído, pálido, pérdida de peso	5	1.4
-Mareos, baja la hemoglobina	6	1.6
-Se ponen pálidos, y le agarran ataques	12	3.3
-Calentura	5	1.4
-Se ponen amarillos	6	1.6
-Orinan sangre, vómitos	7	1.9
-Orina espumosa, sangre en la orina	1	0.3
-Pierden peso, ya no comen, no duermen bien	2	0.5
-Orinan poco, anemia, malestar general	7	1.9
-Orina con ardor, dolores abdominales	2	0.5
-Fiebre, vómitos, diarrea	8	2.2
dolor de cabeza y espalda	5	1.4
-Nauseas, dolor de orina, dolor de cabeza	7	1.9
-Pierden peso, ya no comen, no duermen	2	0.5
-Edema	1	0.3
-Malestar general, dificultad al orinar	1	0.3
-Infección de vías urinarias, fiebre	3	0.8
-Palidez y sangran al toser	9	2.4
se hinchan, se ponen Pálidos	16	4.3
-No sabe	122	33.2
Total	368	100.0

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: En el cuadro número 19 se observan las respuestas a la pregunta ¿Conoce usted los síntomas que presenta alguien con Insuficiencia Renal? Los entrevistados respondieron: un 32% no sabe, un 9.2% dolor de espalda, mal de orín, 7.1% palidez, anemia, fiebre, 6.8% mal de orín, 5.2% debilidad, insomnio, 4.3% pálidos.

Interpretación: Los síntomas que se presentan en la Insuficiencia Renal se manifiesta de forma abrupta con edema, malestar, oliguria o hematuria, o simplemente como un hallazgo de

laboratorio en una persona asintomático, por lo que se interpreta que los entrevistados desconocen cuáles son los síntomas de la Insuficiencia Renal, la mayoría de ellos contestaron incorrectamente, y solo un 23.9% conoce algunos síntomas de la etapa avanzada o terminal de la enfermedad.

CUADRO N° 20

Valoración de conocimiento sobre síntomas.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	88	23.9
Incorrecto	157	42.7
No sabe	123	33.4
Total	368	100.0

Fuente: Cedula de entrevista

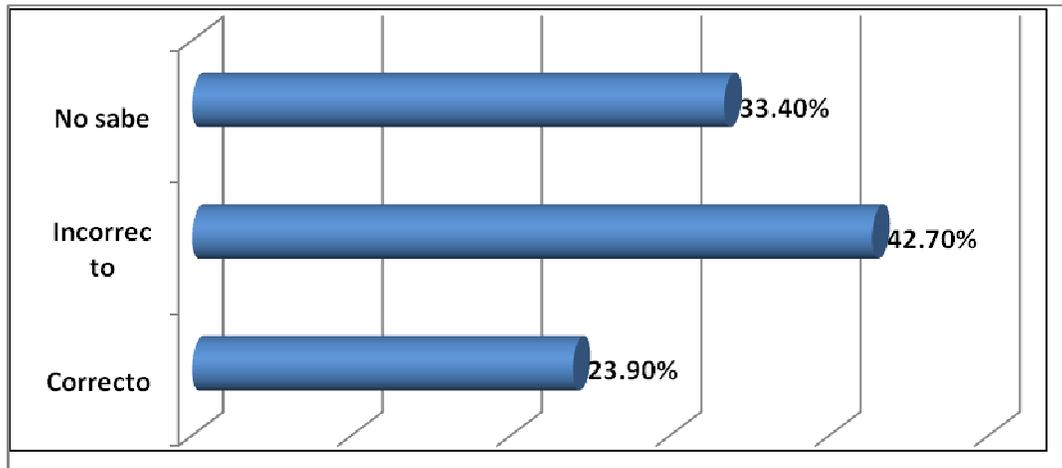
Análisis: En el cuadro numero 20 se evalúa el conocimiento de los entrevistados sobre los síntomas de Insuficiencia Renal, las respuestas fueron: 23.9% contestó correctamente, un 42.7% contesto incorrectamente y un 33.4% no sabe.

Interpretación: En el cuadro anterior se puede determinar que la mayoría de los entrevistados no conoce los síntomas de la Insuficiencia Renal, no podrían saber si están presentando alteraciones renales, porque no saben cuál es la sintomatología que se presenta en la enfermedad;

aunado a esto la falta de sintomatología en etapas tempranas de la enfermedad ayuda a su avance a etapas terminales y a complicaciones serias propias del daño renal.

GRÁFICO N° 20

Valoración de conocimiento sobre síntomas.



Fuente: Cuadro N° 20

CUADRO N° 21

Exámenes realizados por la población en estudio

Exámenes	Frecuencia	Porcentaje
Glucosa	10	2.7
Creatinina	21	5.7
Toma de Presión Arterial	100	27.2
Ninguno	119	32.3
Todos	118	32.1
Total	368	100.0

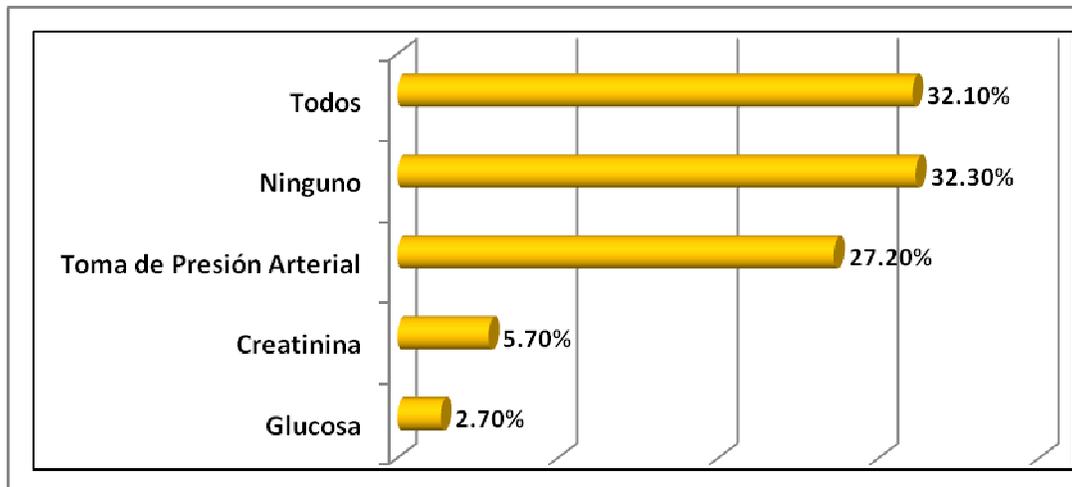
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: En el cuadro 21 se observan las respuestas a la pregunta ¿Se ha realizado alguno de los siguientes exámenes: Glucosa, creatinina, toma de presión arterial, ninguno y todos? Las respuestas fueron: un 32.3% contestó: ninguno, un 32.1% contestó: Todos, un 27.2%: Toma de presión arterial, un 5.7%: creatinina, y un 2.7%: Glucosa.

Interpretación: En la interpretación del cuadro anterior se puede deducir que la mayoría de los entrevistados no se ha realizado ningún examen por lo tanto desconocen si padecen de alguna enfermedad, y aquellos que si se han realizado exámenes como glucosa, creatinina y toma de presión arterial es porque padece de enfermedades como diabetes Mellitus o hipertensión arterial. Agregando además que al momento de la tabulación se observo que la mayoría de la población que no se ha realizado ningún examen corresponde en su mayoría al sexo masculino en edades de 15- 25 años.

GRÁFICO N° 21

Exámenes realizados por la población en estudio



Fuente: Cuadro N° 21

CUADRO N° 22

Conocimiento sobre tratamiento de la Insuficiencia Renal

Tratamiento de Insuficiencia Renal	¿Conoce el tratamiento de la Insuficiencia Renal?		Total
	SI	NO	
-Natural	4	0	4
-Diálisis peritoneal	82	0	82
-Diálisis peritoneal ambulatoria	4	0	4
-Hemodiálisis	18	0	18
-Trasplante renal	10	0	10
-Tomar mucha agua	1	0	1
-No sabe	0	249	249
Total	119	249	368

Fuente: Cedula de entrevista.

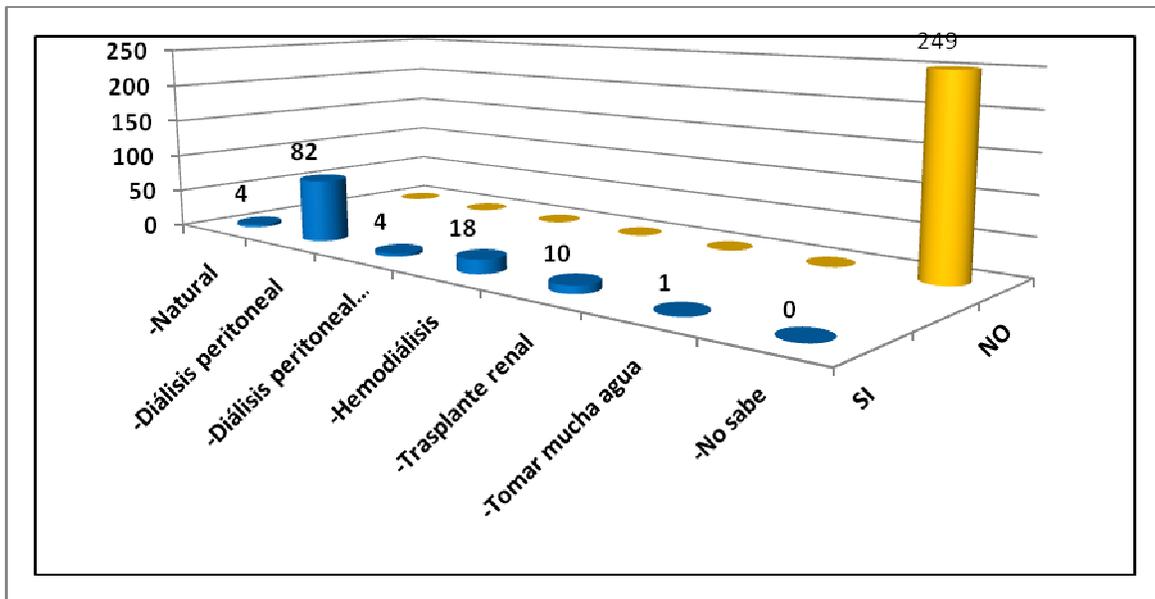
Análisis: En el cuadro 22 se observan las respuestas a la pregunta ¿conoce usted el tratamiento de la Insuficiencia Renal? Y las respuestas obtenidas de los 368 entrevistados fueron: 82

contestaron: Diálisis peritoneal, 249 contestaron: No saber, 18 contestaron: Hemodiálisis, 10 contestaron: Trasplante renal.

Interpretación: En el cuadro anterior se interpreta las respuestas que los entrevistados a la pregunta ¿cuál es el tratamiento de la Insuficiencia Renal? La mayoría de los entrevistados no sabe cuál es el tratamiento de la Insuficiencia Renal, esto se puede relacionar también por lo anteriormente analizado, la población entrevistada desconoce la información básica de Insuficiencia Renal, otros contestaron como tratamiento Diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, pero estas respuestas son el tratamiento que se brinda a los pacientes cuando se encuentran en las etapas avanzadas de la Insuficiencia Renal. Observando la falta de conocimiento de la población a la amplia gama de tratamientos de sustitución renal para mejorar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal.

GRÁFICO N° 22

Conocimiento sobre tratamiento de la insuficiencia renal.



Fuente: Cuadro N° 22

CUADRO N° 23

Enfermedades crónicas que padece la población en estudio.

Enfermedades	Frecuencia	Porcentaje
-Diabetes Mellitus	37	10.1
-Hipertensión Arterial	56	15.2
-Insuficiencia Renal	6	1.6
-No sabe	64	17.4
-No padece enfermedad	205	55.7
Total	368	100.0

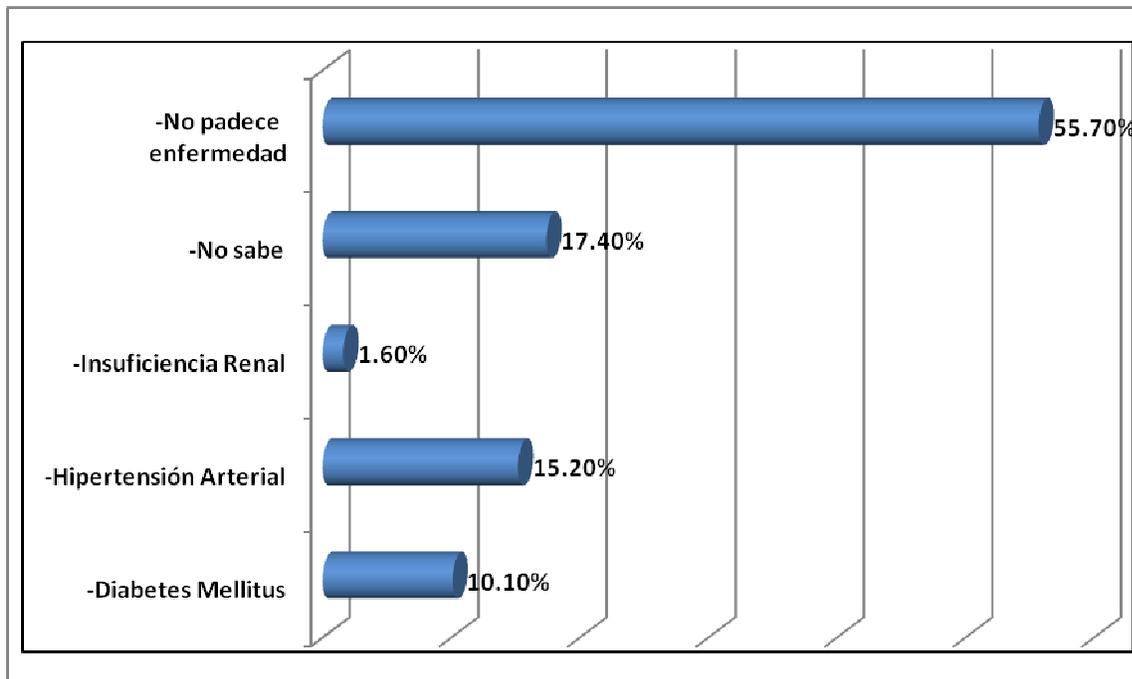
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: En este cuadro se evalúan los antecedentes médicos de los entrevistados y las respuestas fueron: un 55.7% no padecen de ninguna enfermedad, un 17.4% No sabe si padecen de una enfermedad, un 15.2% contestaron padecer de hipertensión arterial, un 10.1% contestaron padecer de Diabetes Mellitus, un 1.6% contestó padecer de insuficiencia renal.

Interpretación: En el cuadro anterior se puede interpretar que la mayoría de los entrevistados no padece de ninguna enfermedad o no sabe si padece de alguna enfermedad, esto podría deberse a que ellos nunca se ha realizado exámenes para detección temprana de enfermedades como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial en insuficiencia Renal el resto de la población entrevistada saben que padecen de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus e Insuficiencia Renal, relacionado con la pregunta anterior se evidencia ya sea la falta de interés de la población a realizarse exámenes para conocer su estado de salud o a la falta de conocimientos sobre su importancia ya que se podría detectar la Insuficiencia Renal en sus etapas tempranas.

GRÁFICO N° 23

Enfermedades crónicas que padece la población en estudio.



Fuente: Cuadro N° 23

CUADRO N° 24

¿Está en tratamiento?

OPINION	Frecuencia	Porcentaje
SI	87	23.6
NO	12	3.3
No están enfermos	269	73.1
Total	368	100.0

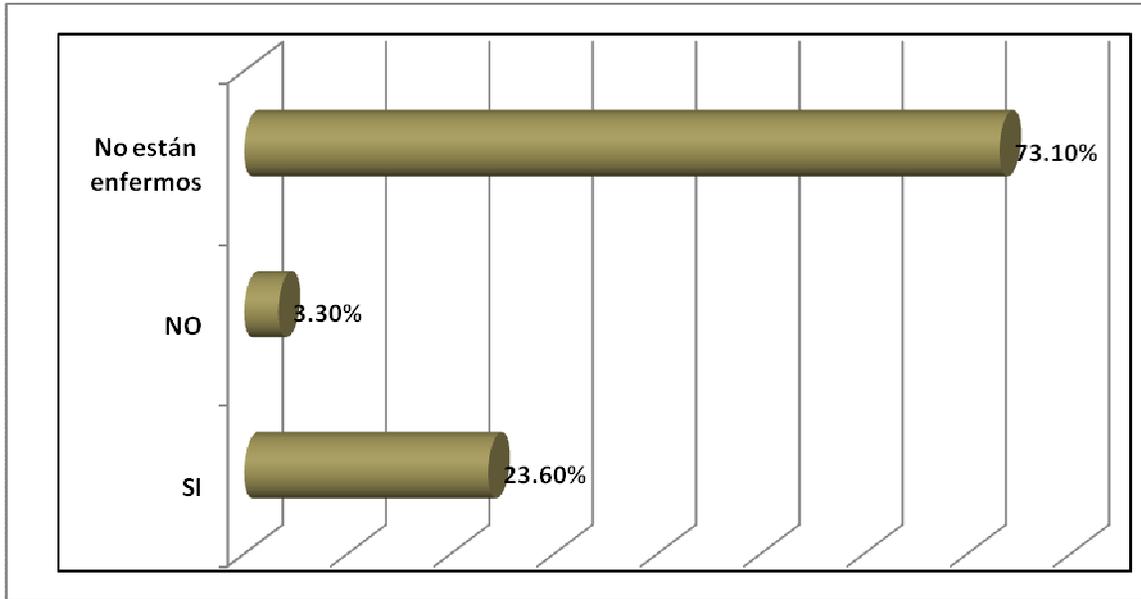
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: En el cuadro número 24 las respuestas obtenidas fueron las siguientes: un 73.1% no está enfermo, un 22.8% respondió que si está en tratamiento, un 3.3% no está en tratamiento.

Interpretación: Se observa que solo el 26.9% de la población padece enfermedades crónicas de las cuales 23.6% está en tratamiento y 3.3% no está en tratamiento,

GRÁFICO N° 24

¿Está en tratamiento?



Fuente: Cuadro N° 24

CUADRO N° 25

¿Sabe usted que la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus predispone a padecer de Insuficiencia Renal?

OPINION	Frecuencia	Porcentaje
SI	59	16.0
NO	309	84.0
Total	368	100.0

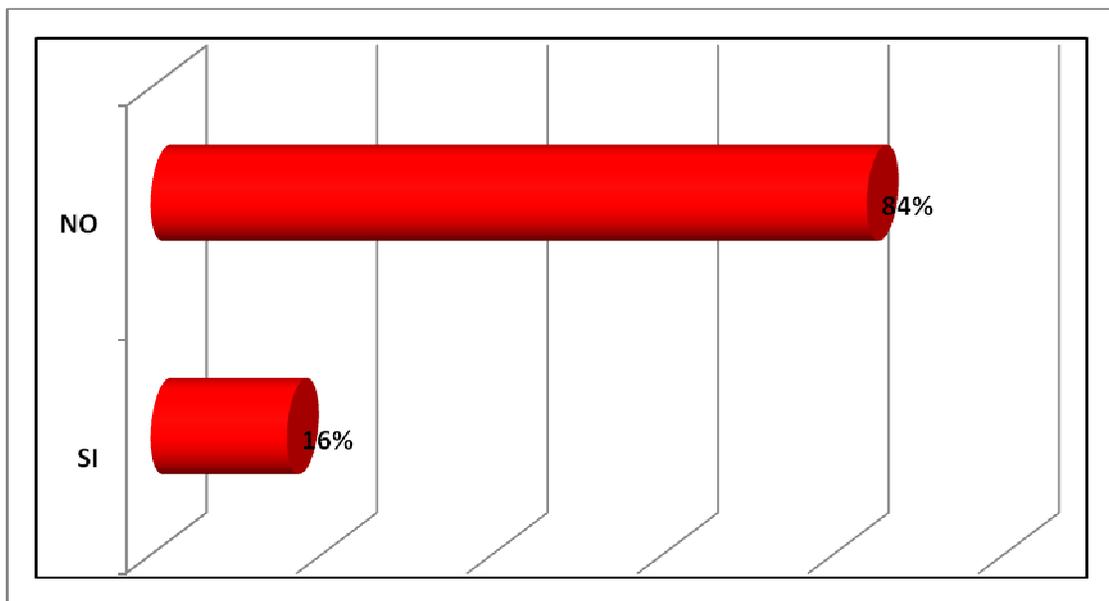
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: en el cuadro número 25 se observa las respuestas a la pregunta: ¿Sabe Ud. Que la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial predisponen a la Insuficiencia Renal? Las respuestas obtenidas fueron: un 84% contestó NO, un 16% contestó SI.

Interpretación: Del cuadro anterior se puede deducir que la mayoría de los entrevistados desconoce que las enfermedades como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial los predisponen a padecer a futuro de Insuficiencia Renal, aunque el daño renal rara vez ocurre durante los primeros 10 años de padecer Diabetes Mellitus, y normalmente pasan entre 15 y 25 años antes de padecer insuficiencia renal, al igual la presencia de Hipertensión Arterial parecen aumentar las probabilidades de padecer la enfermedad renal. La Hipertensión Arterial también acelera el progreso de la enfermedad renal cuando ésta ya está presente. Además a medida que la enfermedad renal progresa, los cambios físicos en los riñones provocan un aumento de la presión arterial. Esto es peligroso, ya que el aumento de la presión arterial empeora los factores que causan el aumento y viceversa. La detección temprana y el tratamiento oportuno de la hipertensión, incluso si es leve, son de suma importancia para las personas con Diabetes Mellitus.

GRÁFICO N° 25

¿Sabe usted que la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus predispone a padecer de Insuficiencia Renal?



Fuente: Cuadro N° 25

4.3 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS PRÁCTICA RELACIONADAS CON INSUFICIENCIA RENAL DE LA POBLACION EN ESTUDIO.

CUADRO N° 26

¿Cumple el tratamiento indicado para su enfermedad?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
SI	75	20.4
NO	17	4.6
No padece enfermedad	276	75.0
Total	368	100.0

Fuente: Cedula de entrevista

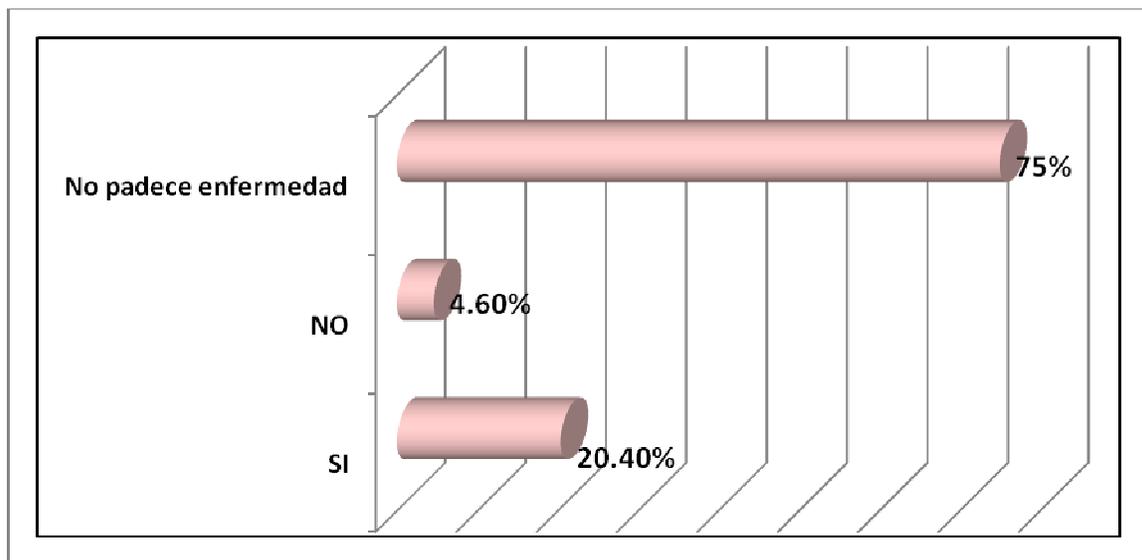
Análisis: Del 100% de las personas que padecen de enfermedades como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, e Insuficiencia Renal si cumplen con el tratamiento recomendado por el médico, y una muy pequeña parte no lo cumplen.

Interpretación: En el cuadro anterior se evaluó las respuestas a la pregunta ¿Cumple el tratamiento indicado para su enfermedad? En base a las respuestas podemos analizar que los entrevistados que si padecen de una enfermedad como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, e Insuficiencia Renal si cumplen con el tratamiento recomendado por el médico, hay una pequeña parte de los entrevistados que sí padecen de una enfermedad de las antes mencionadas pero no

cumple con el tratamiento indicado observando la falta de conocimiento sobre el aumento de la predisposición a Insuficiencia Renal por parte de los paciente que padecen ya sea Hipertensión Arterial ò Diabetes Mellitus y favoreciendo la degeneración y complicaciones que podrían ser mortales a los pacientes con Insuficiencia renal, el resto de entrevistados no está enfermo.

GRÁFICO N° 26

¿Cumple el tratamiento indicado para su enfermedad?



Fuente: Cuadro N° 26

CUADRO N° 27

¿Acostumbra a tomar tabletas para el dolor?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
SI	290	78.8
NO	78	21.2
Total	368	100.0

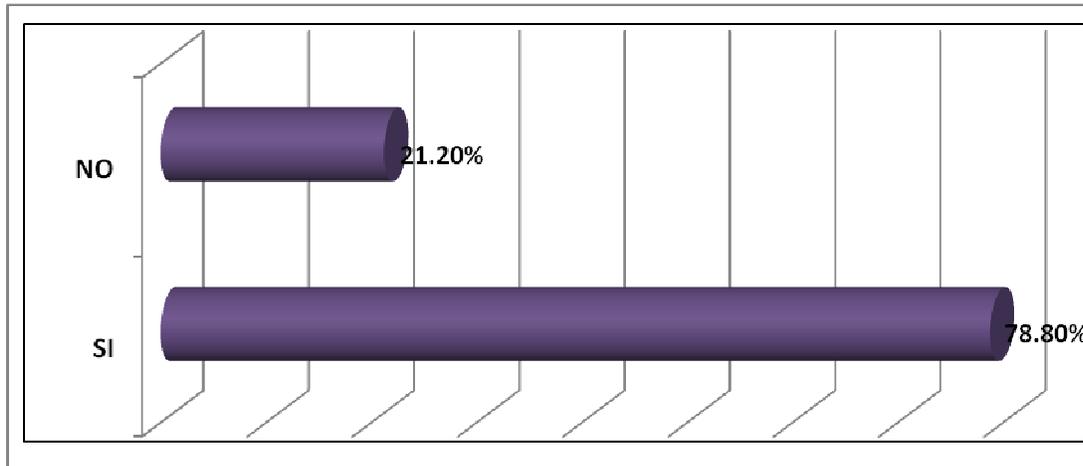
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de las personas en estudio de, un 78.8 % se automedican y solo un 21.2% no se automedican.

Interpretación: Los antiinflamatorios no esteroidesos (AINEs) constituyen uno de los grupos de medicamentos más prescritos, con múltiples usos terapéuticos tanto en el tratamiento de dolencias musculoesqueléticas, como en otra amplia gama de indicaciones debido a sus efectos analgésico, antipirético y antiagregante plaquetario. Sin embargo, su uso se ve limitado por la posible aparición de efectos adversos, potencialmente letales, como puede ser la insuficiencia renal. De todas las personas entrevistadas, la mayoría se automedican, desconociendo el metabolismo de los medicamentos y que una gran parte de ellos especialmente los analgésicos son excretados a nivel del riñón, y solo un pequeño porcentaje solamente toman los medicamentos prescritos por el médico.

GRÁFICO N° 27

¿Acostumbra a tomar tabletas para el dolor?



Fuente: Cuadro N° 27

CUADRO N° 28

Distribución ¿con que frecuencia se automedican?- ¿Número de tabletas que consume?

¿Número de tabletas que consume?	¿Con que frecuencia se automedica?				Total
	Día	Semana	Mes	No se automedica	
1	44	11	6	0	61
2	61	45	7	0	113
3	37	18	6	0	61
4	14	8	4	0	26
5	5	11	1	0	17
6	1	3	1	0	5
7	0	0	0	0	0
8	1	2	0	0	3
9	0	0	0	0	0
10	1	0	2	0	3
11	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0
15	0	0	1	0	1
No se automedica	0	0	0	78	78
Total	164	98	28	78	368

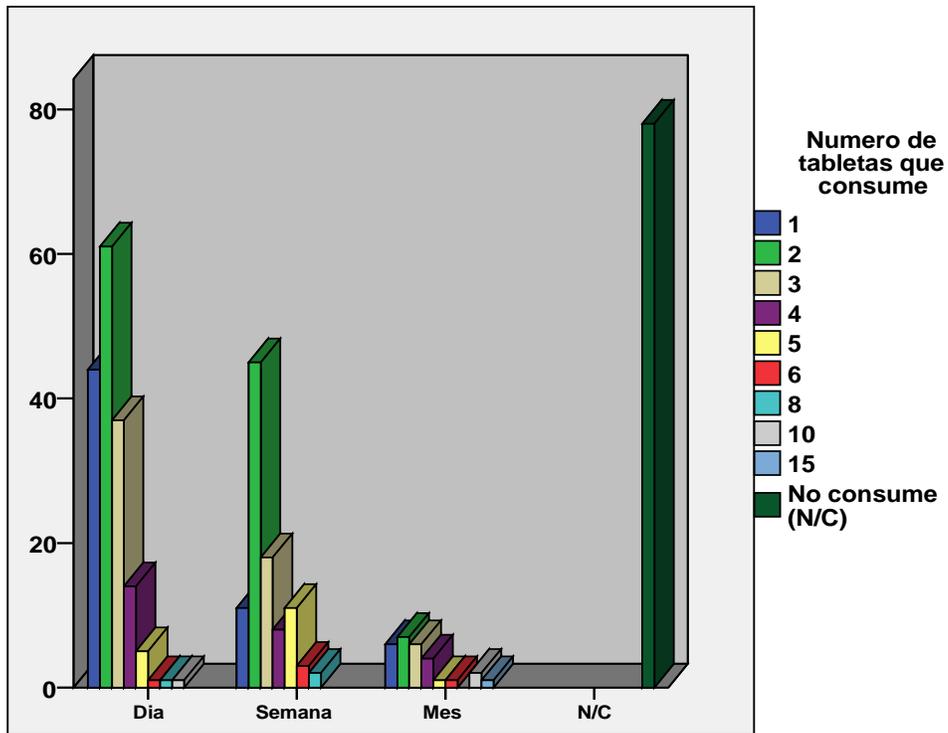
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: A las personas entrevistadas se les pregunto ¿con que frecuencia se automedica? Y el ¿numero de tabletas que consume? Respondiendo: 61 personas consumen 2 tabletas al día, 44 toman 1 tableta al día, 37 toman 3 tabletas al día, durante la semana unas 45 personas toman 2 tabletas, unas 18 toman hasta tres tabletas, y solo 11 toman una tableta, al mes unas 7 toman 2 tabletas, unas 6 toman 1 tableta y unas 6 toman 3 tabletas al mes.

Interpretación: En el cuadro anterior podemos analizar que la mayoría de los entrevistados consumen tabletas para el dolor en una dosis diaria innecesaria la mayor parte del tiempo, a esto se suma la facilidad de adquirir las medicinas sin presentar recetas. Todas contienen instrucciones, pero cuando el paciente no las comprende puede poner en riesgo su salud, lo cual representa un factor de riesgo de insuficiencia renal, el cual aumenta proporcionalmente a número de tabletas diarias y el tiempo que tienen de utilizarlas.

GRÁFICO N° 28

Distribución ¿con que frecuencia se automedican?- ¿numero de tabletas que consume?



Fuente: Cuadro N° 28

CUADRO N° 29

¿Desde hace cuanto se automedica?

Tiempo/Años	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1	67	18.2
1 - 5	120	32.6
Más de 5	103	28.0
No se automedican	78	21.2
Total	368	100.0

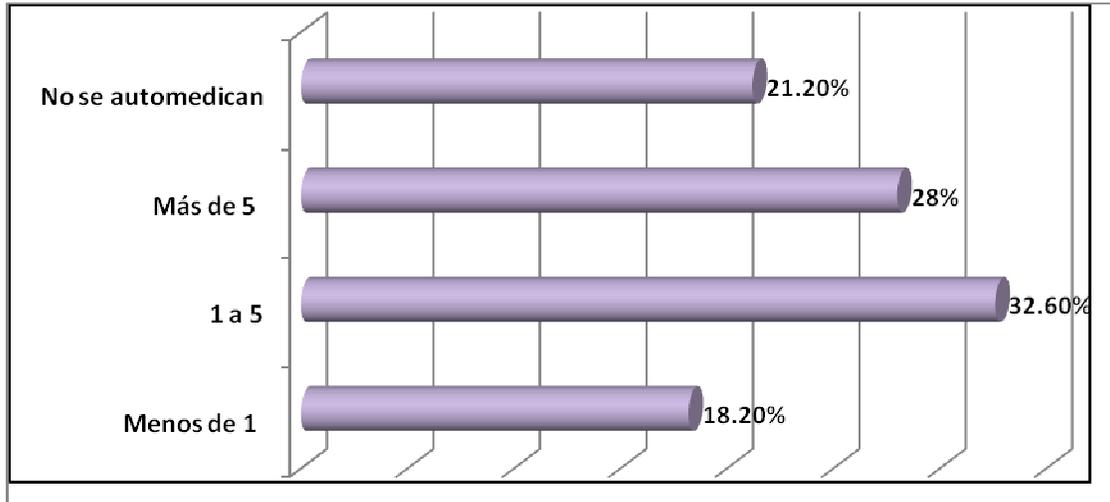
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de los entrevistados un 32.6% se han automedicado durante un intervalo de 1-5 años, un 28.0% lo ha hecho durante más de 5 años, y solamente un pequeño porcentaje del 18.2% se ha automedicado durante menos de un año.

Interpretación: En el cuadro anterior se puede interpretar que los entrevistados han ingerido analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos no esterideos de forma crónica, la mayoría de ellos desconoce la farmacología de los de estos medicamentos y los ha consumido diariamente y durante años ignoran el daño renal que estos pueden ocasionar.

GRÁFICO N° 29

¿Desde hace cuanto se automedica?



Fuente: Cuadro N° 29

CUADRO N° 30

¿Qué medicamentos que consume con mayor frecuencia?

Medicamentos que consume	Frecuencia	Porcentaje
Aspirina	4	1.1
Ibuprofeno	90	24.5
Acetaminofén	182	49.5
Diclofenac	14	3.8
No se automedican	78	21.2
Total	368	100.0

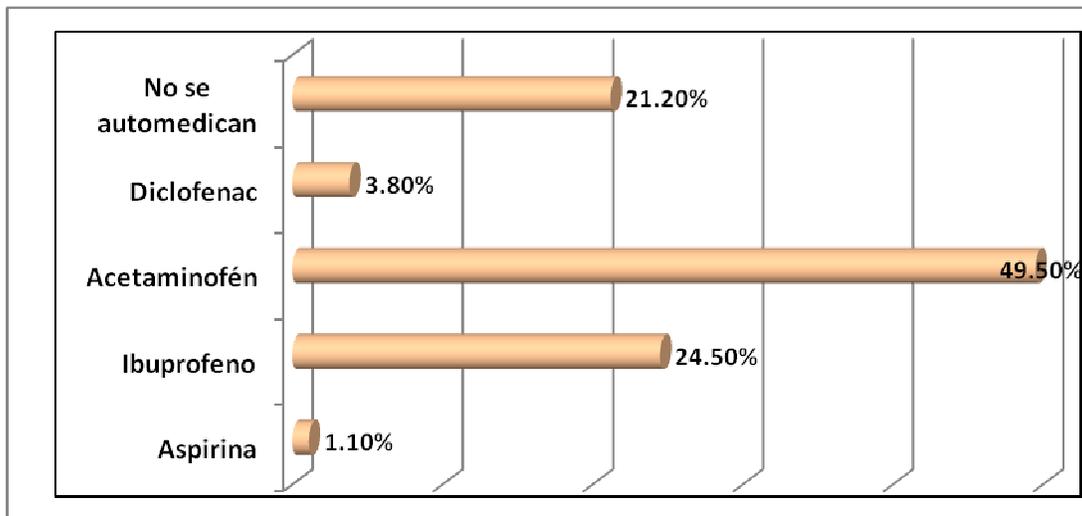
Fuente: cedula de entrevista

Análisis: del 100% de las personas entrevistadas un 45% dicen consumir con mayor frecuencia acetaminofén como medicamentos para el dolor, seguida de un 24.5 % que dicen tomar ibuprofeno ,un 3.8% toman diclofenac y un 1.1% toman aspirina.

Interpretación: la mayoría de personas en este estudio refieren consumir principalmente acetaminofén para el dolor, seguidos de ibuprofeno, diclofenac, y por ultimo aspirina. El ibuprofeno tomado a dosis incorrectas o a pautas incorrectas y a largo plazo puede causar trastornos digestivos, problemas de coagulación de la sangre y daño renal. La aspirina, por su parte, puede afectar la coagulación y causar úlcera gástrica, el acetaminofen a largo plazo y en dosis superiores a las indicadas puede derivar en un fallo hepático y el diclofenac sódico produce daño renal, esta es una práctica muy arraigada por la población provocada por la falta de conocimiento de las complicaciones antes mencionadas.

GRÁFICO N° 30

¿Qué medicamentos que consume con mayor frecuencia?



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 31

¿Utiliza medicamentos inyectados?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
SI	89	24.2
NO	279	75.8
Total	368	100.0

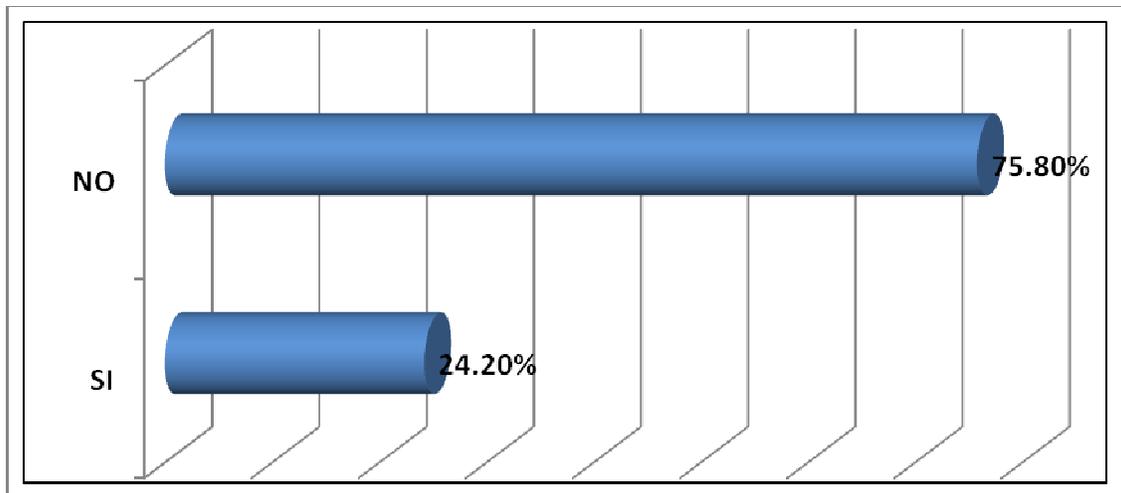
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de personas entrevistadas 75.8% no utilizan medicamentos inyectados, un pequeño porcentaje del 24.2% refieren que si los utilizan.

Interpretación: La mayoría de persona no utiliza medicamentos inyectados, son muy pocos los que prefieren este tipo de vía de administración, pero la mayoría utiliza diclofenac sódico un analgésico que se excreta por la vía renal, en algunos casos aislados se ha descrito que puede producir insuficiencia renal aguda, alteraciones urinarias como hematuria, proteinuria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico y necrosis papilar.

GRÁFICO N° 31

¿Utiliza medicamentos inyectados?



Fuente: Cuadro N° 31

CUADRO N° 32

¿Cuántas veces se inyecta al año?

Vez/Año	Frecuencia	Porcentaje
1	13	3.5
2	34	9.2
3	22	6.0
4	7	1.9
5	3	0.8
6	5	1.4
7	0	0.0
8	2	0.5
9	0	0.0
10	1	0.3
11	0	0.0
12	1	0.3
13	0	0.0
14	0	0.0
15	1	0.3
No se inyecta	279	75.8
Total	368	100.0

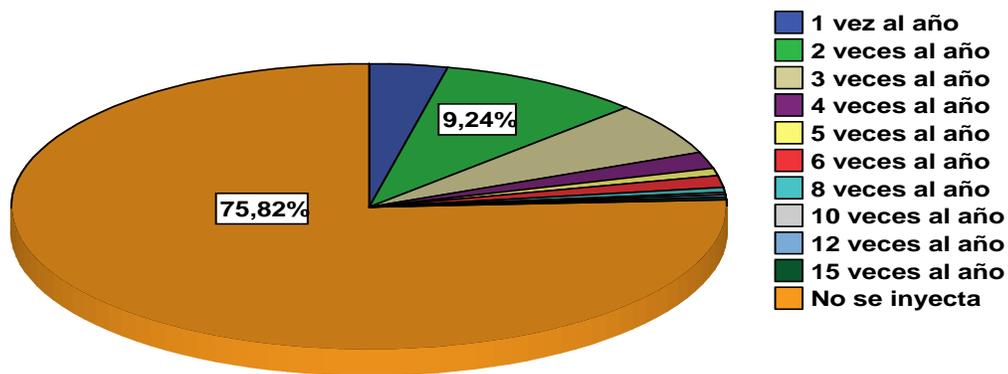
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: del 100% de las personas entrevistadas 3.5 % se inyectan una vez al año, y un 9.2% se inyectan 2 veces al año, un 6.0 % se aplican medicamentos inyectados 3 veces al año y un 75% de los entrevistados no utilizan medicamentos inyectados.

Interpretación: La menor parte de las personas utilizan por lo menos una vez al año medicamentos inyectables, la gran mayoría de los que los usan lo hacen 2 veces al año seguido de aquellos que lo hacen tres veces al año, pero predominan las personas que no utilizan este tipo de medicamentos.

GRÁFICO N° 32

¿Cuántas veces se inyecta al año?



Fuente: Cuadro N° 32

CUADRO N° 33

¿Qué medicamento se inyecta con más frecuencia?

Medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Diclofenac sódico	31	8.4
Neurobión	10	2.7
Complejo B12	22	6.0
Tiamina	4	1.1
Vitaminas	5	1.4
Antibióticos	11	3.0
Planificación familiar	6	1.6
No se inyecta	279	75.8
Total	368	100.0

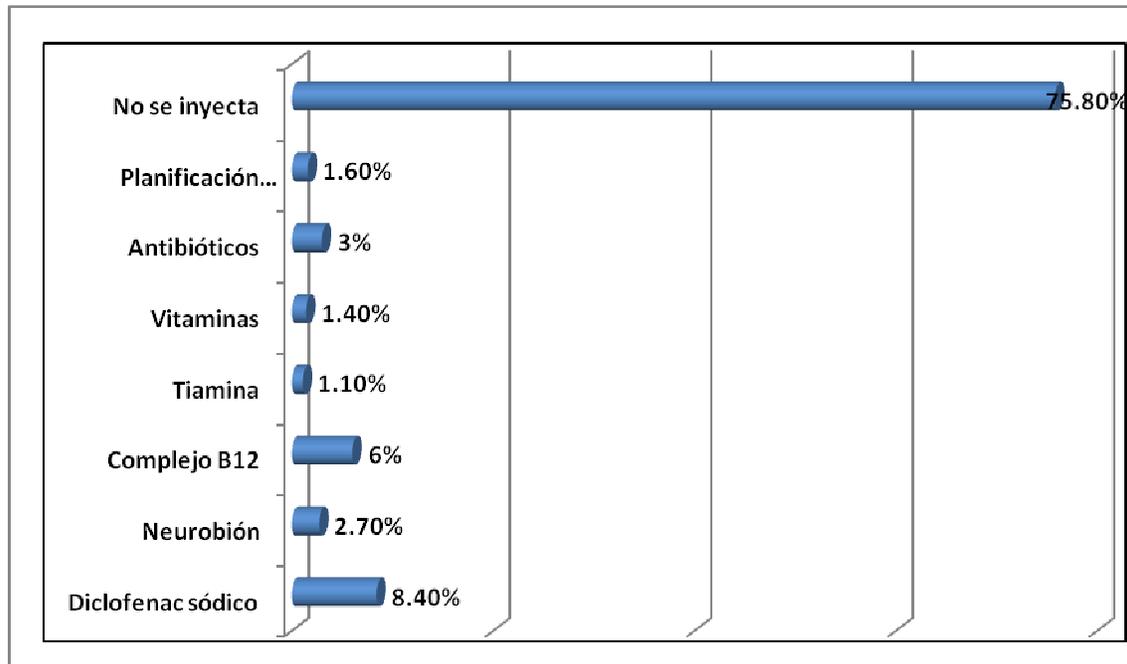
Fuente: Cedula de entrevista.

Análisis: Del 100% de los entrevistados 8.4% utilizan con mayor frecuencia el diclofenac sódico como medicamento inyectable, un 6.0 % se inyectan complejo B, un 2.7% se inyectan neurobión, un 2.4% se inyectan penicilina sódica, y un 75% no utilizan medicamentos inyectables

Interpretación: La mayoría de los entrevistados no utilizan medicamentos inyectables pero de aquellos que si los utiliza el medicamento predominante es el diclofenac sódico, uno de los analgésicos más utilizados y nefrotóxicos con el uso prolongado seguido del complejo B y el neurobión, y en mucha menor cantidad están la penicilina sódica y las vitaminas.

GRÁFICO N° 33

¿Qué medicamento se inyecta con más frecuencia?



Fuente: Cuadro N° 33

CUADRO N° 34

Distribución ¿cuánta agua consume al día? -¿cuántos vasos de agua consume al día?

¿Cuántos vasos de agua consume al día?	¿Cuánta agua consume al día?			Total poca
	Poca	Suficiente	Abundante	
Uno	7	0	0	7
Dos	14	4	1	19
Tres	23	4	0	27
Cuatro	35	19	0	54
Cinco	27	26	3	56
Seis	10	56	9	75
Siete	1	21	13	35
Ocho	1	18	15	34
Más de ocho	0	10	51	61
Total	118	158	92	368

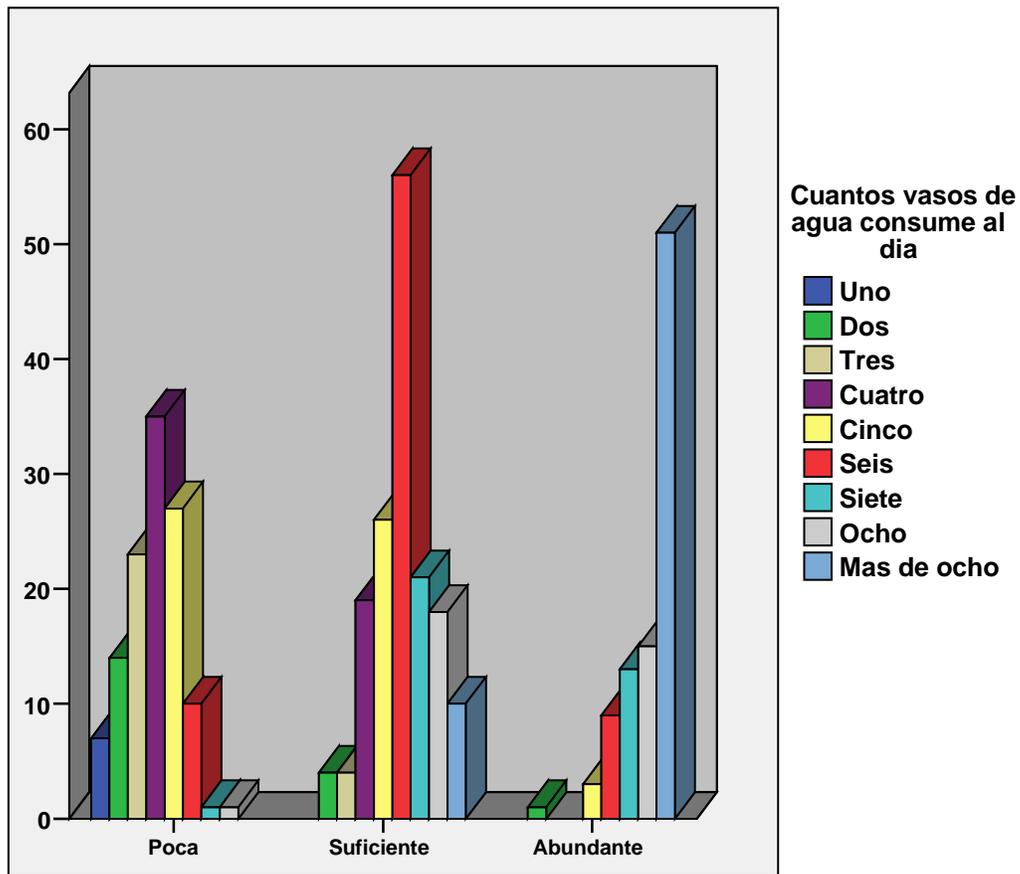
Fuente: Cedula de entrevista.

Análisis: De los 368 entrevistados un total de 158 refieren consumir como unos 6 vasos con agua al día. Unos 118 dijeron tomar poca agua teniendo como promedio unos 4 vasos al día, y unos 92 refieren tomar abundante agua la mayoría de estos refieren que consumen más de 8 vasos al día.

Interpretación: La mayoría de la población entrevistada toma suficiente agua, seguida de aquella parte de la población que toma poco agua y una menor parte es la que consume agua abundantemente, todo esto favorece la salud renal. Aunque se debe de tomar en cuenta, lo que la población considera como suficiente cantidad de agua, considerando que lo recomendado es alrededor de 7-8 vasos con agua diariamente. La poca ingesta de agua es una práctica realizada por la mayoría de la población, que predisponen a padecer daño renal

GRÁFICO N° 34

Distribución ¿Cuánta agua consume al día? -¿Cuántos vasos de agua consume al día?



Fuente: Cuadro N° 34

CUADRO N° 35

Principal fuente de abastecimiento de agua

Fuente de Abastecimiento de agua	Frecuencia	Porcentaje
Rio	2	0.5
Pozo industrial	34	9.2
Pozo artesanal	89	24.2
Intradomiciliar	241	65.5
Otra	2	0.5
Total	368	100.0

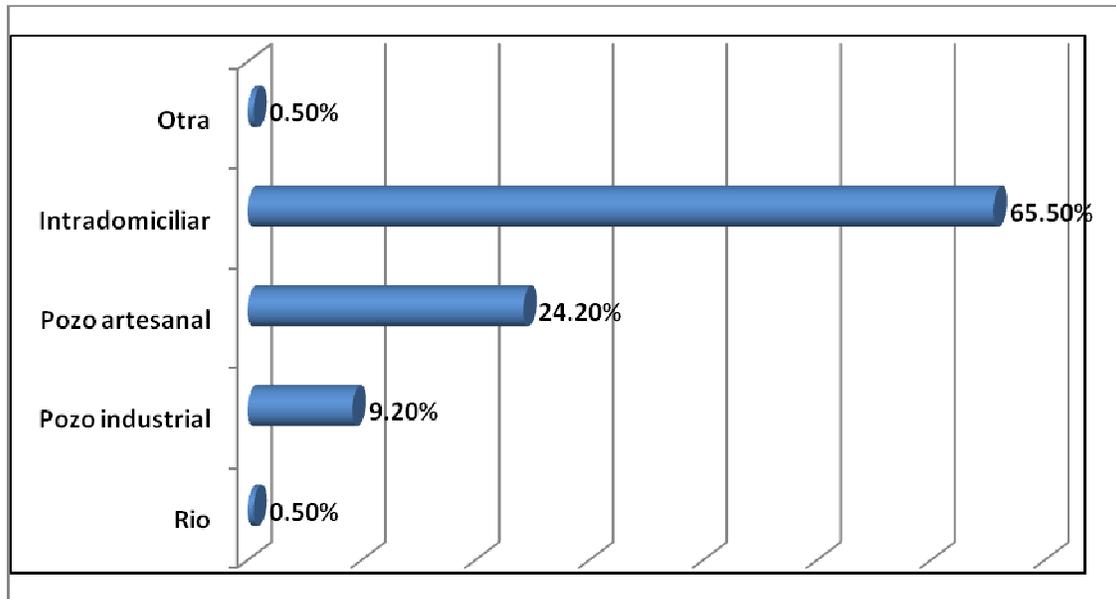
Fuente: Cedula de entrevista.

Análisis: del 100% de los entrevistados un 65.5% el agua potable es la principal fuente de abastecimiento de agua, un 24.2% su fuente principal es pozo artesanal y un 9.2% proviene de pozo industrial, un 0.5% de agua de río, y 0.5% de otro abastecimiento.

Interpretación: la mayoría de las personas de este estudio tienen como fuente principal de abastecimiento de agua la intradomiciliar, seguida de el agua de pozo artesanal y el pozo industrial, las personas desconocen el verdadero contenido de agua de pozo, muchas de estas aguas pueden contener metales pesados que con el consumo crónico pueden causar daño renal produciendo Insuficiencia Renal. Y solo una pequeña parte consumen agua de río o de otra fuente que puede provenir de mantos acuíferos contaminados con plaguicidas.

GRÁFICO N° 35

Principal fuente de abastecimiento de agua.



Fuente Cuadro n° 35

CUADRO N° 36

¿Ha utilizado almacenadores de plaguicidas para almacenar agua?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
SI	13	3.5
NO	355	96.5
Total	368	100.0

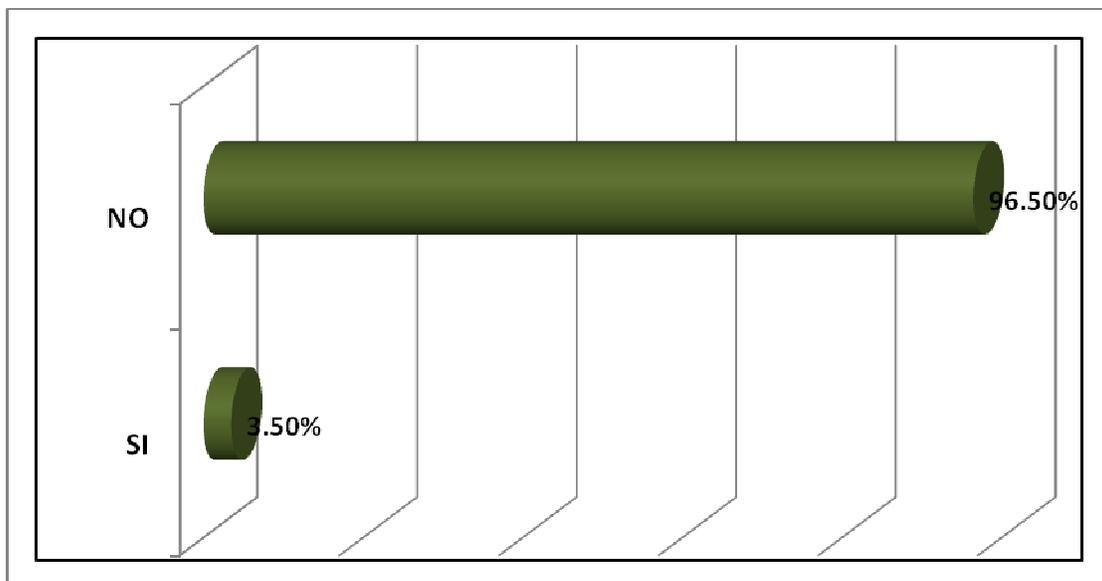
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de los entrevistados un 96.5% niegan haber utilizado utensilios almacenadores de plaguicidas para almacenar agua y un 3.5% afirman haberlos utilizado para almacenar agua.

Interpretación: La mayoría de la población nunca ha utilizado utensilios almacenadores de plaguicidas para almacenar agua, al realizar esta práctica ignoran que el plaguicida permanece impregnado en las paredes del envase por mucho tiempo desprendiendo pequeñas partículas lentamente, intoxicándose poco a poco sin saberlo, esta falta de conocimiento puede predisponer a un daño renal y solo un pequeño porcentaje si lo ha hecho.

GRÁFICO N° 36

¿Ha utilizado almacenadores de plaguicidas para almacenar agua?



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 37

¿Utiliza medicina natural?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
SI	80	21.7
NO	288	78.3
Total	368	100.0

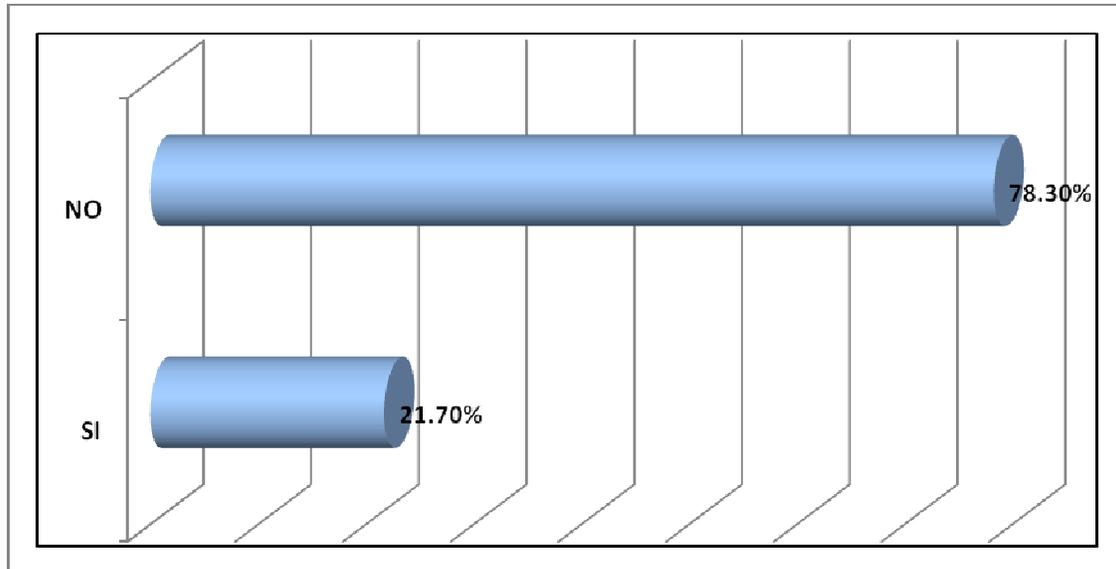
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de la población entrevistada un 78.3% no utilizan medicamentos naturales y un 21.7% si los utilizan.

Interpretación: La mayoría de la población no utiliza medicina natural cuando está enfermo, pero los entrevistados que utilizan medicina natural muchas veces suspenden el tratamiento médico por el natural lo cual puede ser perjudicial para su salud. No existen estudios que comprueben que esta práctica predisponga a Insuficiencia Renal.

GRÁFICO N° 37

¿Utiliza medicina natural?



Fuente: Cuadro N° 37

CUADRO N° 38

¿Con que frecuencia consume medicina natural al año?

Vez/Año	Frecuencia	Porcentaje
1 -5	53	14.3
6-10	8	2.2
11-15	8	2.2
16-20	4	1.1
21-25	0	0.0
Más de 25	7	2.0
No consume	288	78.3
Total	368	100.0

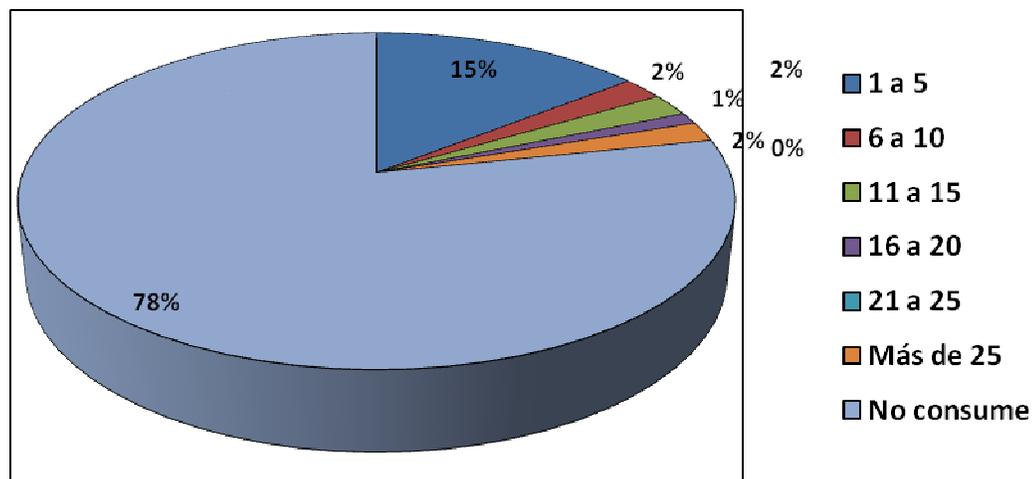
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de la población entrevistada el 14.3% consumen medicina natural una vez a cinco veces al año, 2.2% consumen medicina natural 6 a 10 veces al año, un 2.0% consumen medicina natural mas de 25 veces al año, 1.1% la consumen de 16 a 20 veces por año, y la gran mayoría que está representada por un 78.3% no consumen medicina natural.

Interpretación: Las mayoría de los entrevistados no consumen medicina natural, las personas que utilizan medicina natural suelen hacerlo creyendo que puede curar la enfermedad, en realidad no está comprobado científicamente su eficacia, pero ellos dejan de consumir la medicina que receta el médico y esta práctica trae complicaciones por suspensión del medicamento sobre todo a los pacientes con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus e inclusive Insuficiencia renal.

GRÁFICO N° 38

¿Con que frecuencia consume medicina natural al año?



Fuente: Cuadro N° 38

CUADRO N° 39

¿Desde hace cuantos años consume medicina natural?

Tiempo/Años	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1	0	0.0
1 a 5	63	17.1
6 a 10	10	2.7
11 a 15	4	1.0
16 a 20	3	0.8
No consume	288	78.3
Total	368	100.0

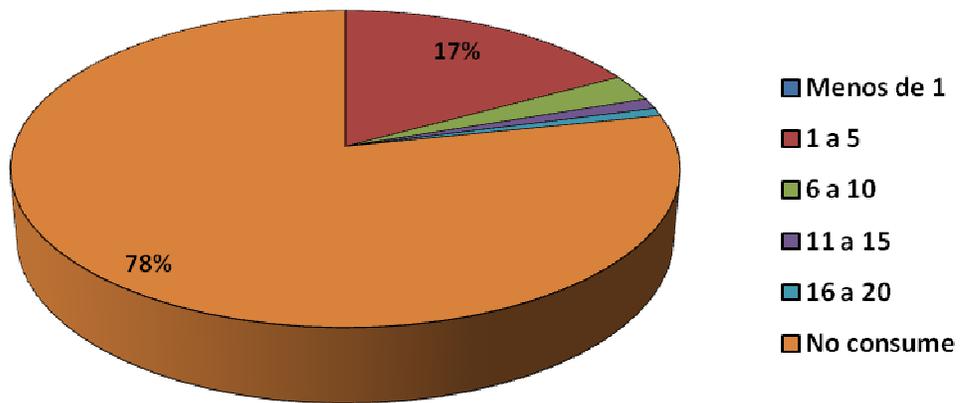
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de los entrevistados un 78.3% no utilizan medicina natural, 17.1% utilizan medicina natural desde hace 1 a 5 años, seguida de 2.7% que lo hace desde hace 6-10 años, un 1% desde hace 11-15 años, un 0.8% desde hace 16 a 20 años.

Interpretación: La mayoría de los entrevistados no consumen medicina natural, pero aquellos que si la consumen la utilizan lo han hecho durante años, algunos de ellos padecen de enfermedades que necesitan tratamiento médico, pero ellos se rehúsan a recibirlo creyendo que la medicina natural es mejor y pueden pasar años y al final sus enfermedades se encuentran en etapas avanzadas y hay presencia de complicaciones siendo por estas razones una práctica que no se debe utilizar.

GRÁFICO N° 39

¿Desde hace cuantos años consume medicina natural?



Fuente: Cuadro N° 39

CUADRO N° 40

Nombre de la medicina natural

Medicina Natural	Frecuencia	Porcentaje
-Sarza parrilla	1	0.3
-Copinol	1	0.3
-Naranja agrio	3	0.8
-Siguapate	3	0.8
-Cascara de tempate	2	0.5
-Limpia colon	8	2.2
-Chichipince	1	0.3
-Te de manzanilla	3	0.8
-Agua de verbena	6	1.6
-Eucalipto	6	1.6
-Jengibre	3	0.8
-Orégano	3	0.8
-Copinol	2	0.5
- Manzanilla	2	0.5
-Eucalipto	2	0.5
-Valeriana	2	0.5
-Altimis	3	0.8
-Culantro	3	0.8
-Copinol	2	0.5
-Cablote	3	0.9
-Carago	1	1.4
-Noni	10	2.8
- Ajo	1	0.3
-Altamis	2	0.5
-Gingzen	2	0.5
-Linaza	1	0.3
-Oregano,	5	1.4
-Chichipince	4	1.1
-Altamis	4	1.1
-Copinol	1	0.3
-Eucalipto	6	1.7
-Manzanilla	5	1.4
-Herbalife	2	0.5
-No recuerda	1	0.3
-No consume	288	78.3
Total	394	100.0

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: del 100 % de los entrevistados el 78.3% no utilizan medicina natural un 2.2% utilizan limpia colon, un 2.8% utiliza noni, un 1.6% utilizan agua de verbena, otro 1.6% utilizan eucalipto, un 1.1% utilizan carao, otro 1.1% chichipince, altamis, y orégano.

Interpretación: La medicina natural que utilizan los entrevistados no produce ningún daño, pero no son medicinas naturales que puedan ser utilizadas para el manejo de alguna enfermedad crónica, esta clase práctica de medicina cada vez va ocupando una mejor ubicación entre la medicina a base de fármacos, ya que pretende conseguir el alivio o curación de las enfermedades por medio de los productos provenientes directamente de la naturaleza, sin síntesis y con escasa o nula manipulación. Lo delicado es emplear dos o más hierbas combinadas, ya que tal cantidad de sustancias puede provocar alteraciones en el sistema nervioso, deshidratación e incluso padecimientos en la glándula tiroides, la cual es responsable de coordinar múltiples funciones orgánicas.

CUADRO N° 41

Antecedentes de exposición a plaguicidas

OPINION	Frecuencia	Porcentaje
SI	77	20.9
NO	291	79.1
Total	368	100.0

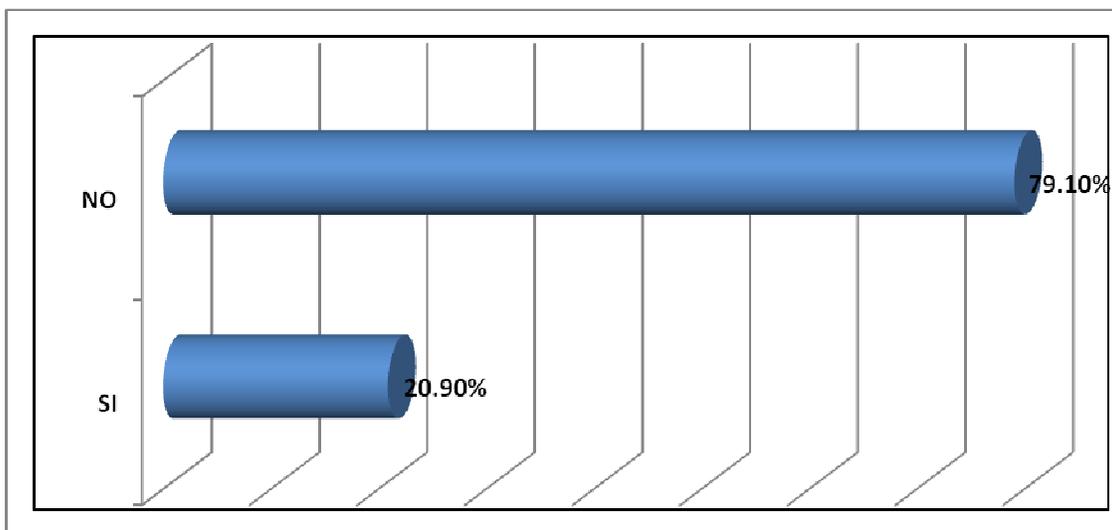
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de los entrevistados un 79.1% niega haber estado expuestos a plaguicidas y un 20.9% afirma haber estado expuesto a los plaguicidas.

Interpretación: La mayoría de los entrevistados no ha estado expuesto a plaguicidas, pero un porcentaje considerado ha estado expuesto ya que la forma usual de entrada es por contacto directo con la piel, pero también pueden entrar por los ojos, boca (especialmente los niños) y pulmones, pudiendo causar intoxicaciones aún en muy bajas concentraciones; algunos son persistentes y pueden permanecer en el ambiente largos periodos antes de desintegrarse, causando poco a poco deterioro renal.

GRÁFICO N° 41

Antecedentes de exposición a plaguicida.



Fuente: Cuadro N° 41

CUADRO N° 42

Tiempo de aplicar plaguicidas

Tiempo/años	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1	12	3,3
1-5	39	10.6
6-10	4	1.1
11-15	7	1.9
16-20	14	3.8
21-25	0	0.0
26-30	9	2.4
31-35	0	0.0
36-40	0	0.0
41-45	0	0.0
46-50	3	0.8
51-55	0	0.0
56-60	1	0.3
No aplico	291	79.1
Total	368	100.0

Fuente: Cedula de entrevista

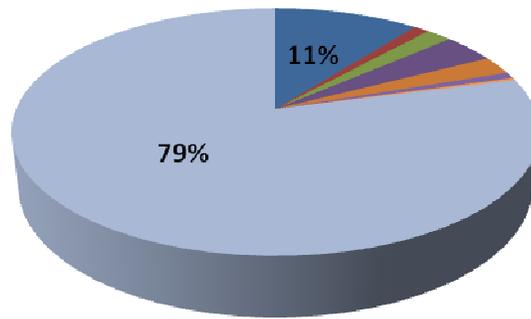
Análisis: del 100% de los entrevistados un 79.1% nunca ha estado expuesto a plaguicidas, un 3.3 % ha estado expuesto durante 1 año, un 2.7% ha estado expuesto durante 20 años, otro 2.7% ha estado expuesto durante 5 años, un 2.4% ha estado expuesto durante 30 años, un 1.9% ha estado expuesto por 15 años, un 1.4% expuesto por 2 años.

Interpretación: La mayoría de los entrevistados no ha tenido ningún contacto con plaguicidas, pero hay una gran parte de los que sí han tenido contacto que han estado expuestos durante

tiempo prolongado, los entrevistados desconocen el daño renal que puede ser causado por estos plaguicidas, el riesgo y el daño aumentan según el tiempo que tienen de aplicar estos plaguicidas.

GRÁFICO N° 42

Tiempo de aplicar plaguicidas



Fuente: Cuadro N° 42

CUADRO N° 43

¿Qué tipo de plaguicidas utilizo?

PLAGUICIDAS	Frecuencia	Porcentaje
Insecticida	5	1.4
Paration,gramoxone, insecticida	2	0.5
Paration	3	0.8
Herbicida	5	1.4
Baitroi	2	0.5
Paration, gramoxone, rodenticida	3	0.8
Hierbicida, insecticida	4	1.1
Tamaron, gramoxone, herbicida	4	1.1
Tamaron	1	0.3
Para caña	1	0.3
Volaton, herbicida	1	0.3
Para plaga de maíz	1	0.3
Paration, paracuat	1	0.3
Herbicida, fungicida, insecticida	1	0.3
Tamaron, lacnate	1	0.3
Paracuat	4	1.1
Paracuat, tamaron	1	0.3
Lacnate, tamaron	4	1.1
Lacnate, herbicida, insecticida	1	0.3
Fulidol, paration	2	0.5
Para gusanos	1	0.3
Volaton, paracuat	2	0.5
Zhd	1	0.3
Duron	1	0.3
Round-up	1	0.3
Para frijolera	1	0.3
Paration, fulidol, tamaron	2	0.5
Gramoxone, paracuat	4	1.1
Gramoxone	13	3.5
No recuerda	4	1.1
No aplico plaguicida	291	79.1
Total	368	100.0

Fuente: Cedula de entrevista

Analisis: En el cuadro anterior se observa que un 79.1% de la población no aplico plaguicidas, un 20.9% lo aplico, siendo el mas utilizado el gramoxone con un 32.5%, seguido del insecticida

y el Hierbicida en un 1.4%, usando también combinaciones entre las más usadas el gramoxone con paration, el lacnate con el tamaron en un 1.1 %.

Interpretacion: Se entiende por plaguicida: Cualquier sustancia química orgánica o inorgánica, o sustancia natural o mezcla de ellas destinada a prevenir, destruir o controlar plagas, las especies no deseadas de plantas o animales que causan perjuicio o interfieren de cualquier otra forma en la producción, elaboración, almacenamiento, transporte o comercialización de alimentos, productos agrícolas y otros productos. Estos se pueden clasificar según el grupo químico: en organofosforados, organoclorados, carbamatos, piretroides, bupiridilos, fenoxiaceticos, bromuro de metilo, herbicidas nitrofenolicos y nitrocresolicos, insecticidas de cloruros orgnicos solidos, pesticidas arsenicales, herbicidas clorofenolicos,

CUADRO N° 44

¿Uso de protección al momento de aplicar el plaguicida?

Protección	Frecuencia	Porcentaje
Lentes	3	0.8
Mascarilla	23	6.3
Guantes	13	3.5
Gabachas	3	0.8
Ninguno	35	9.5
No aplico plaguicidas	291	79.1
Total	368	100.0

Fuente: Cedula de entrevista

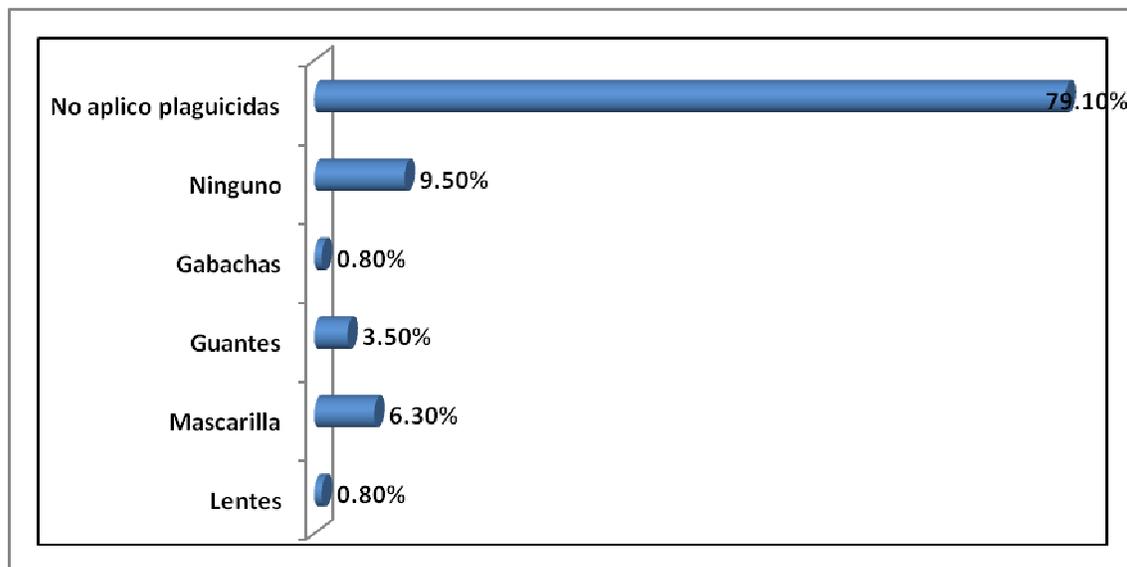
Análisis: Del 100% de los entrevistados un 79.1% no han utilizado plaguicidas, un 9.5% de los que si han utilizado plaguicidas no ha utilizado ningún tipo de protección, un 6.3% ha utilizado mascarilla,, un 3.5% ha utilizado guantes, y un 0-8% ha utilizado lentes para protegerse.

Interpretación: De todos aquellos entrevistados que afirmaron utilizar plaguicidas la mayoría no utilizo ningún tipo de protección al momento de aplicar los plaguicidas, otros utilizaron solamente mascarilla, o solo guantes y una pequeñísima parte utilizó solo lentes, pero ninguno utilizó la protección adecuada y completa para evitar el contacto directo con el plaguicida, ya

que la aplicación de agroquímicos en agricultura presenta un alto grado de exposición, y para reducir el riesgo de contaminación el operario debe vestir ropa protector, esta es una practica que demuestra la falta de conocimientos sobre los riesgos de aplicar los plaguicidas en esas condiciones.

GRÁFICO N° 44

¿Uso de protección al momento de aplicar el plaguicida?



Fuente: Cuadro N° 44

CUADRO N° 45

¿Ingieres bebidas alcohólicas?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
SI	87	23.6
NO	281	76.4
Total	368	100.0

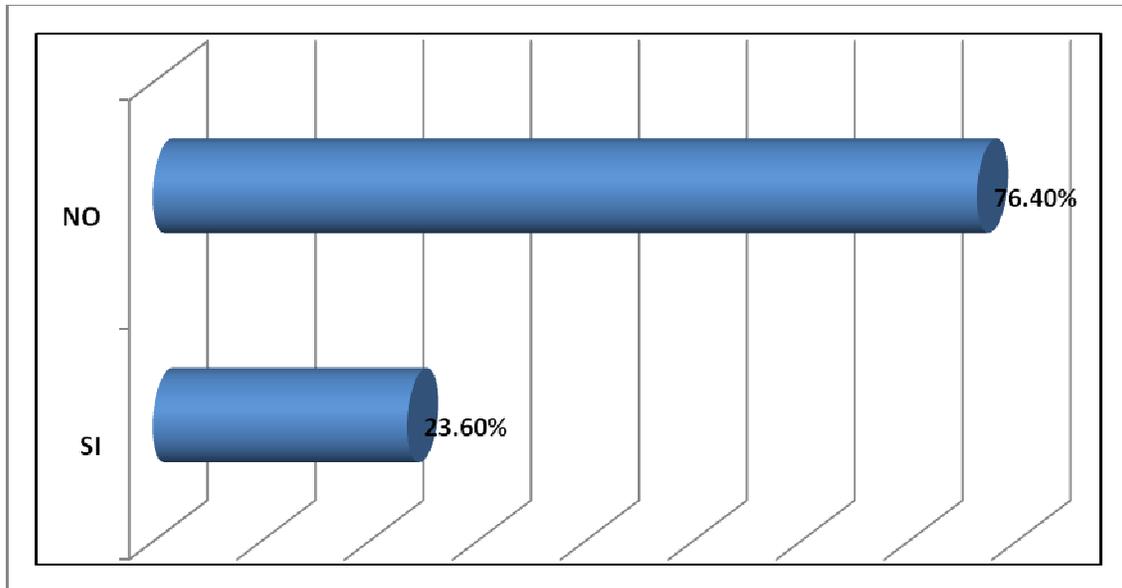
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de los entrevistados un 76.4% no ingiere bebidas alcohólicas, un 23.6% si ingieren bebidas alcohólicas.

Interpretación: La mayoría de los entrevistados negó haber ingerido bebidas alcohólicas durante su vida y una pequeña parte admitió consumir bebidas alcohólicas, los entrevistados desconocen que las bebidas alcohólicas causan daño renal esto dependiendo de la frecuencia, cantidad, y el tiempo de consumirlo. El alcohol inhibe la función de la hormona antidiurética, por lo que aumenta la perdida de líquidos a través de la orina, el organismo implementa mecanismo de compensación para mantener el equilibrio y toma agua de otros órganos como puede ser el cerebro.

GRÁFICO N° 45

¿Ingieres bebidas alcohólicas?



Fuente: Cuadro N° 45

CUADRO N° 46

¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume?

BEBIDAS	Frecuencia	Porcentaje
Cerveza	33	9.0
Aguardiente	28	7.6
Cerveza-aguardiente	25	6.8
Vino	1	0.3
No consume.	281	76.4
Total	368	100.0

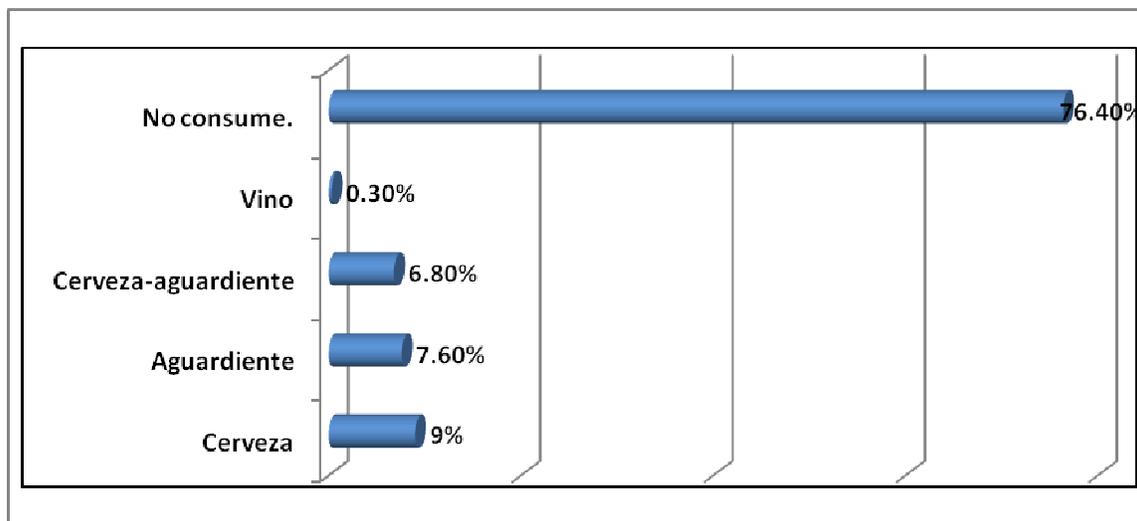
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de los entrevistados un 76.4% no ingieren bebidas alcohólicas, un 9.0% ingieren cerveza, un 7.6% ingiere aguardiente, un 6.8% ingiere cerveza-aguardiente y un 0.3% ingieren vino.

Interpretación: De los entrevistados que afirmaron ingerir bebidas alcohólicas la mayoría consumen cerveza, seguido de aguardiente, luego de una combinación de cerveza y aguardiente, y una mínima parte consume vino. El alcohol de vino, alcohol etílico o etanol, de fórmula **C₂H₅OH**, es un líquido transparente e incoloro, con sabor a quemado y un olor agradable característico formado por fermentación de azúcares y también a partir de etileno o de acetileno en pequeñas cantidades, ó a partir de la pulpa de madera. Es el alcohol que se encuentra en bebidas como la cerveza, el vino y el brandy. Debido a su bajo punto de congelación, ha sido empleado como fluido en termómetros para medir temperaturas inferiores al punto de congelación del mercurio, -40 °C, y como anticongelante en radiadores de automóviles, los efectos sobre los principales sistemas del organismo son acumulativos e incluyen daño al sistema renal.

GRÁFICO N° 46

¿Tipo de bebidas alcohólicas que consume?



Fuente: Cuadro N° 46

CUADRO N° 47

¿Desde hace cuanto tiempo consume bebidas alcohólicas?

Tiempo/años	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1	5	1,4
1-5	32	8.7
6-10	13	3.6
11-15	10	2.7
16-20	7	1.9
21-25	10	2.7
26-30	0	0.0
31-35	2	0.5
36-40	6	1.6
41-45	0	0.0
46-50	0	0.0
51-55	0	0.0
56-60	2	0.5
No consume	281	76.4
Total	368	100.0

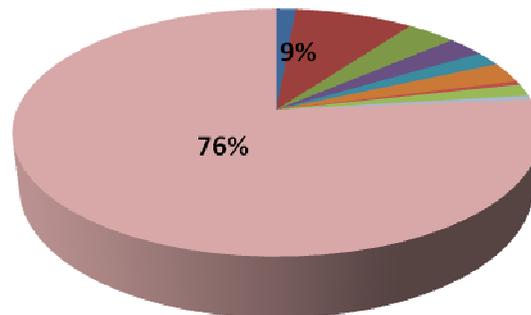
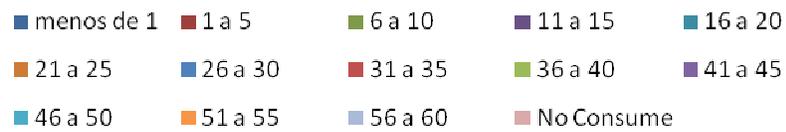
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de los entrevistados un 76.4% no ingieren bebidas alcohólicas, un 4.6% que representa la mayoría de los que si ingieren bebidas alcohólicas lo hace desde hace 3 años, un 2.7% lo hace desde hace 5 años, otro 2.7% lo hace desde hace 24 años, un 1.9% lo hace desde hace 17 años, un 1.6% ha consumido estas bebidas desde hace 40 años, un 1.4% desde hace tres años y otro 1.7% desde hace un año.

Interpretación: De los entrevistados que afirmaron consumir bebidas alcohólicas, hay personas que tienen hasta 40 años de estar ingiriendo bebidas alcohólicas, la mayor parte de los que admitieron ingerir alcohol lo hacen desde hace tres años, el consumo de los diferentes tipos de bebidas alcohólicas es una adicción en la población y el tiempo de consumo va aumentando poco a poco y la gente desconoce el daño al organismo que produce este tipo de bebidas.

GRÁFICO N° 47

¿Desde hace cuanto tiempo consume bebidas alcohólicas?



Fuente: Cuadro N° 47

CUADRO N° 48

¿Cuántas veces al mes consume bebidas alcohólicas?

Veces en el mes	Frecuencia	Porcentaje
1	33	9.0
2	17	4.6
3	15	4.1
4	8	2.2
5	7	1.9
6	0	0.0
7	3	0.8
8	0	0.0
9	3	0.8
10	1	0.3
No consume	281	76.4
Total	368	100.0

Fuente: Cedula de entrevista

Análisis : Del 100% de los entrevistados 76.4% no ingieren bebidas alcohólicas, un 9.0% consumen bebidas alcohólicas 1 vez al mes, un 4.6% 2 veces al mes, un 4.1% 3 veces al mes, un 2.2% 4 veces al mes ,un 1.9% 5 veces al mes, un 0.8% 7 veces al mes, otro 0.8% 8 veces al mes, otro 0.8% 8 veces al mes, y un 0.3% 10 veces al mes.

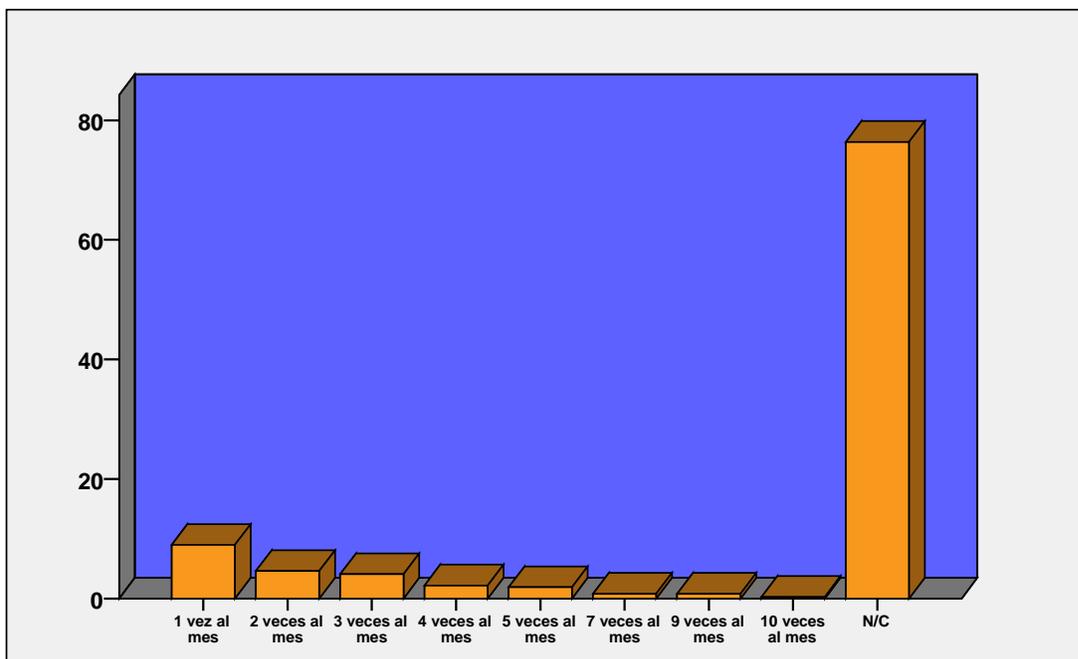
Interpretación: Del total de entrevistados que admitieron ingerir bebidas alcohólicas en su mayor parte consumen este tipo de bebidas una vez al mes, pero la frecuencia va aumentando poco a poco y algunos de los mayores porcentajes consumen 3-4 veces al mes y otros han llegado al punto de ingerirlas hasta 9-10 veces al mes aunque el porcentaje sea mucho menor. La exposición a etanol provoca elevación de la presión arterial dependiente de la dosis, en hombres se ha demostrado relación entre hipertensión y consumo de 80 g de etanol al día, y por ende

insuficiencia renal; lo contrario se observa en población que consume de 10-20 g día provocando vasodilatación, mecanismo por el cual se ha propuesto confiere efecto protector para la aparición de enfermedad coronaria y enfermedad vascular cerebral

En pacientes con ingesta crónica de etanol se han observado trastornos en el metabolismo del Calcio y Magnesio esto esta mediado por hipoparatiroidismo y resistencia a la hormona paratifoidea, al igual que la ingesta crónica ocasiona acidosis metabólica asociándose a hiperuricemia.

GRÁFICO N° 48

¿Cuántas veces al mes consume bebidas alcohólicas?



Fuente: Cuadro N° 48

N/C: No consume

CUADRO N° 49

¿Ha consumido drogas?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	0.8
NO	365	99.2
Total	368	100.0

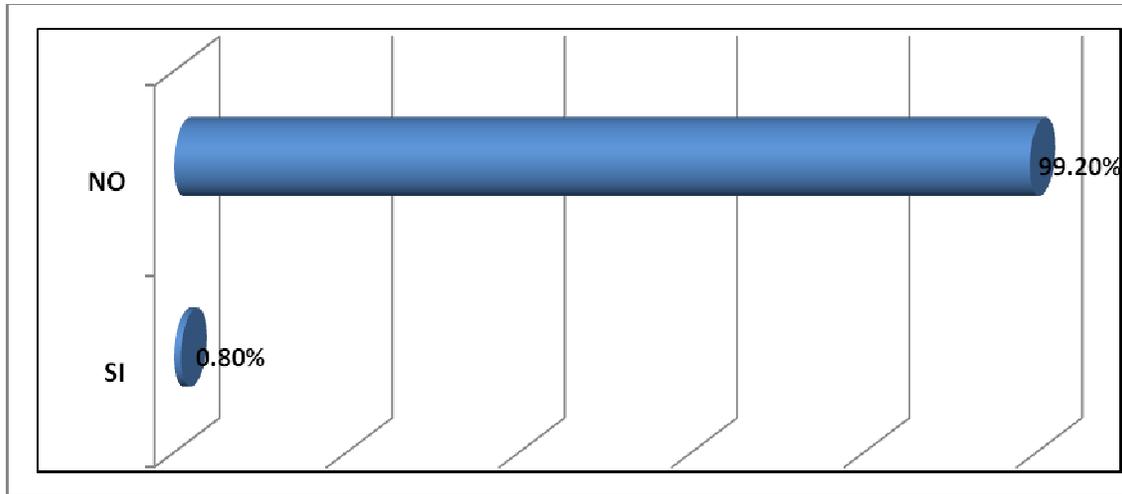
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de los entrevistados un 99.2% negaron consumir cualquier tipo de drogas, un 0.8% admitieron que si han consumido algún tipo de droga.

Interpretación: De todos los entrevistados la mayoría afirmó no consumir ninguna droga, solo una pequeña parte admitió consumir algún tipo de droga dado que en nuestro medio no es muy aceptado su consumo la población no admite su utilización; debido a su consumo excesivo puede producirse infarto en la arteria renal, facilitando la progresión de una insuficiencia renal crónica.

GRÁFICO N° 49

¿Ha consumido drogas?



Fuente: Cuadro N° 49

CUADRO N° 50

¿Fuma actualmente?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
SI	25	6.8
NO	343	93.2
Total	368	100.0

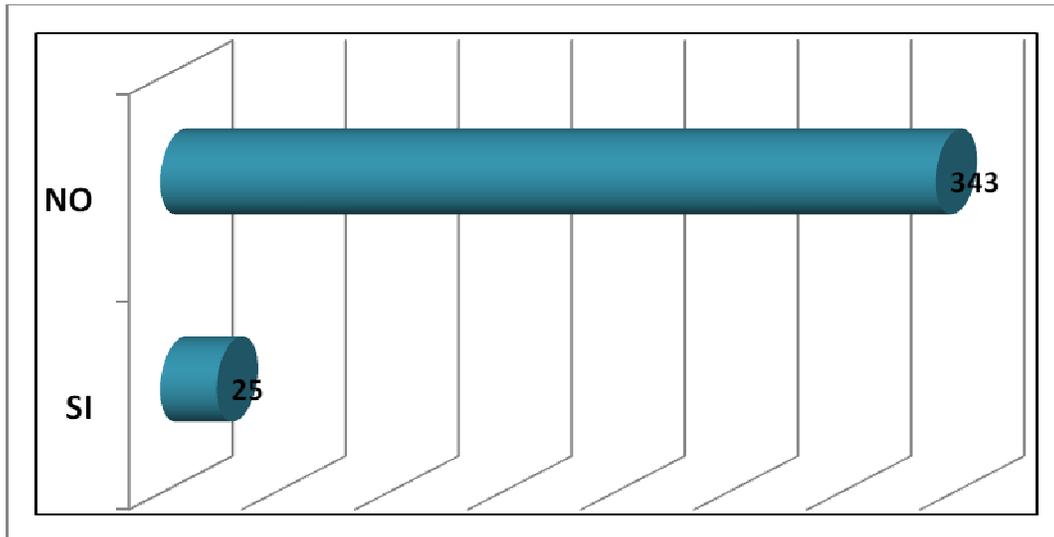
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de los entrevistados un 93.2% negaron fumar actualmente, un 6.8% si fuman actualmente.

Interpretación: El hábito de fumar posee capacidad iatrogénica. De los factores de riesgo coronario que acompañan a la hipertensión arterial, este es el que más depende de la voluntad del perjudicado. El cese de fumar debe ser una indicación inmediata en el hipertenso. El tabaco es un factor de riesgo independiente de la diabetes y presión arterial para la proteinuria, y este aumento de proteinuria puede contribuir a la aceleración de la Enfermedad renal crónica. Los pacientes que fuman tienen un elevado riesgo de desarrollar microalbuminuria y muestran una progresión acelerada hacia la Enfermedad renal crónica terminal.

GRÁFICO N° 50

¿Fuma actualmente?



Fuente: Cuadro N° 50

CUADRO N° 51

¿Fumo antes?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	5.4
NO	324	88.0
No fuma	24	6.5
Total	368	100.0

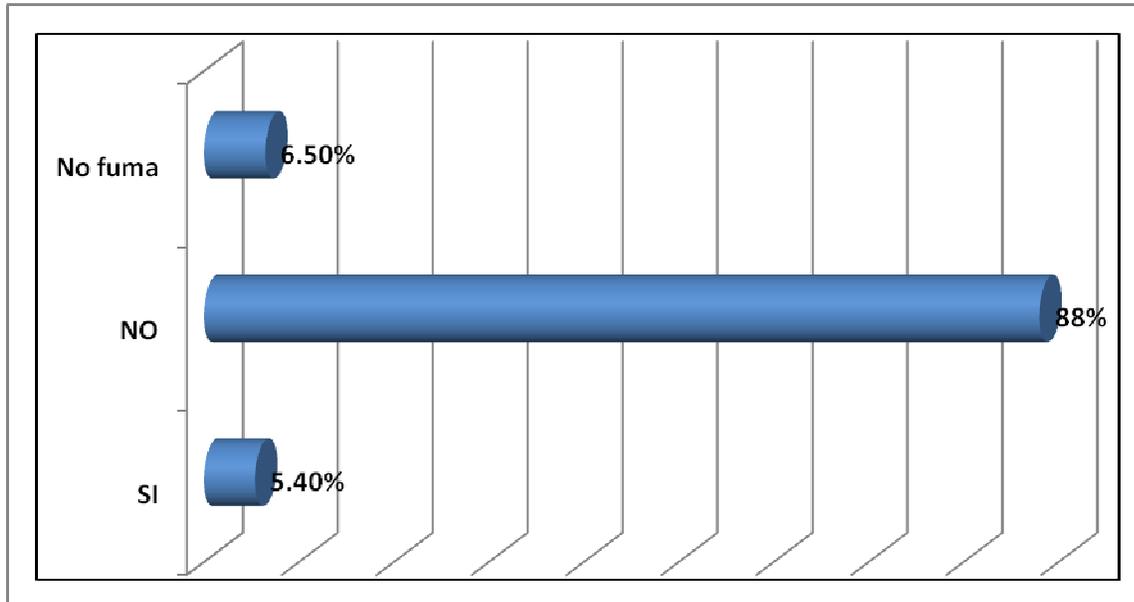
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de los entrevistados un 88.0% afirmó no haber fumado alguna vez en el pasado, un 5.4% confirmó que si habían fumado alguna vez en su vida anteriormente.

Interpretación: La mayoría de los entrevistados nunca han fumado, una pequeña porción si ha fumado en alguna etapa de su vida. El tabaco induce cambios funcionales, alteraciones morfológicas vasculares y daño tubular renal. Estos cambios no son totalmente reversibles tras su abandono, aunque el abandono del tabaco sí tiene un buen impacto en la tasa de progresión de la Enfermedad renal crónica. Se sabe además que tiene efectos agudos en el sistema simpático y, por tanto, influye en la tensión arterial y en la llegada de sangre al riñón; estos efectos también son crónicos porque los cigarrillos alteran la función de la pared de los vasos sanguíneos, esto conlleva en si efectos desfavorables directos sobre el endotelio lo que permite el daño tisular a nivel renal ocasionando fibrosis del parénquima renal propiamente dicho. Ahora bien; ¿Cómo se establece esta lesión? Todo este panorama no sucede sin causa; la circulación requiere unos vasos sanguíneos abiertos, permeables y libres de acumulaciones de células o trombos en su interior.

GRÁFICO N° 51

¿Fumo antes?



Fuente: Cuadro N° 51

CUADRO N° 52

Numero de cigarrillos que consume al día

CIGARRILLOS/DÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	10	2.7
2	5	1.4
3	6	1.6
4	5	1.4
5	2	0.5
6	3	0.8
7	1	0.3
8	0	0.0
9	1	0.3
10	5	1.4
Más de 10 cigarrillos/día	5	1.4
No fuma	325	88.3
Total	368	100.0

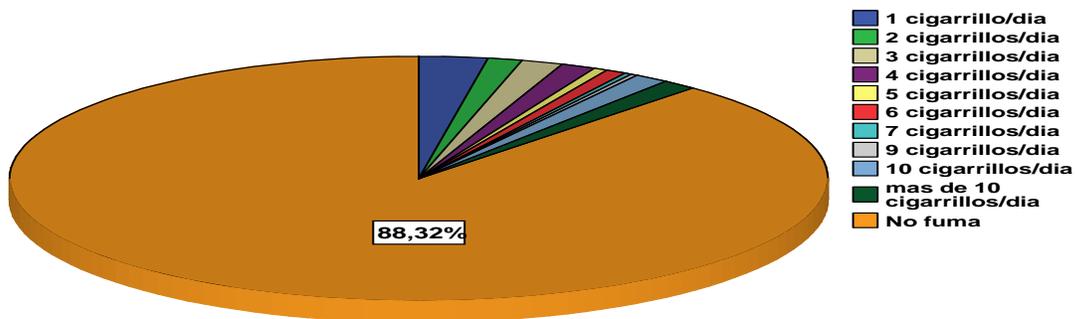
Fuente: cedula de entrevista

Análisis: El presente cuadro describe el numero de cigarrillos que consumen las personas que fumaban, observando que un 2.7% fuma por lo menos un cigarrillo diario, seguido de 1.6% que corresponde a 3 cigarrillos diarios, un 1.4% refiere consumir 2-4-10 y hasta mas de diez cigarrillos al día, las personas que dicen no fumar conforman una mayoría con 88.3%.

Interpretación: La importancia de cuanto cigarrillo consume al día se debe a que mientras más sea la cantidad de nicotina, que ingiera así será el grado de vasoconstricción que se produzca, predisponiendo así a hipertensión a largo plazo y por ende insuficiencia renal.

GRÁFICO N° 52

Numero de cigarrillos que consume al día.



Fuente: Cuadro N° 52

CUADRO N° 53

¿Con que frecuencia consume soda?

Consumo de soda	Frecuencia	Porcentaje
Día	93	25.3
Semana	136	37.0
Rara vez	102	27.7
Nunca	37	10.1
Total	368	100.0

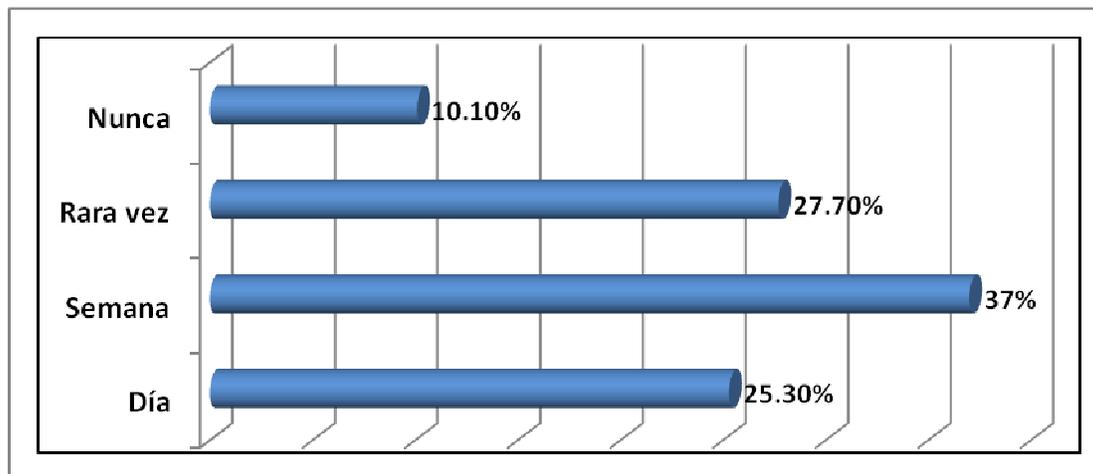
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: En el presente cuadro se le pregunto a la población con qué frecuencia consume soda, observando que la mayoría consume con un intervalo de tiempo semanal con un 37%. Seguido de rara vez con un 27.7%, al día con 25.3% y una minoría refiere nunca consumir con un 10.1 %.

Interpretación: El consumo de soda, principalmente el de coca cola ha sido asociado a predisposición de padecer insuficiencia renal crónica por su contenido alto en acido fosfórico, que es un aditivo, anticorrosivo muy potente.

GRÁFICO N° 53

¿Con que frecuencia consume soda?



Fuente: Cuadro N° 53

CUADRO N° 54

¿Consumo de café? - ¿Cuántas tazas de café consume al día?

¿Consumo café?	¿Cuántas tazas de café consume al día?							Total
	Una	Dos	Tres	Cuatro	Cinco	Seis	N/C	
SI	148	131	46	4	1	4	0	334
NO	0	0	0	0	0	0	34	34
Total	148	131	46	4	1	4	34	368

Fuente: cedula de entrevista.

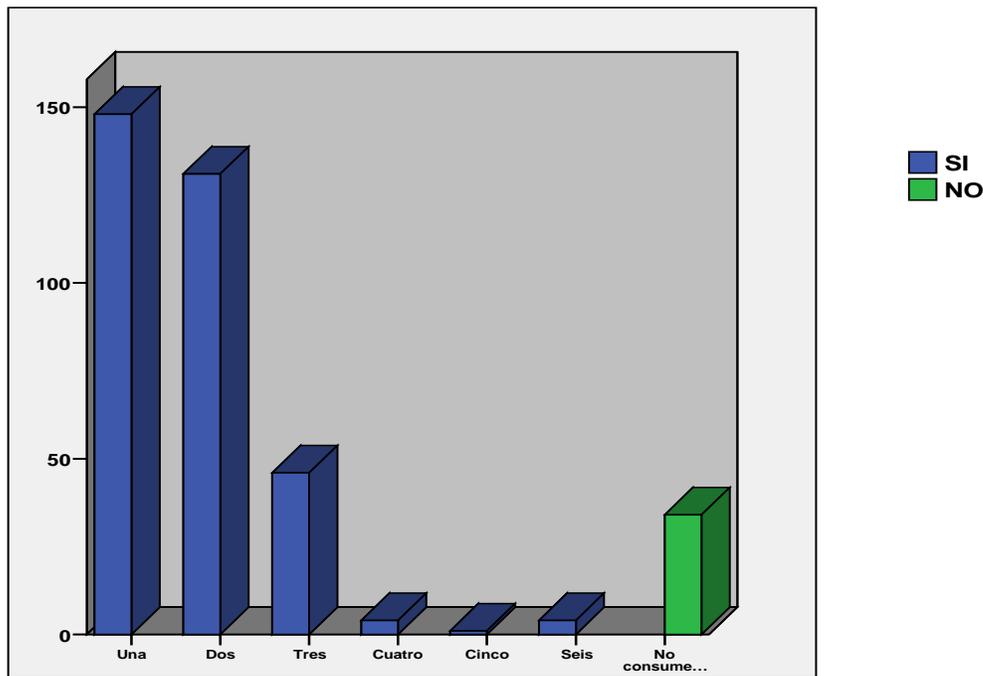
N/C: No consume.

Análisis: se le pregunto a la población si consumían café, observando que 334 personas SI consumen café, y 34 personas no lo consumen, en cuanto al número de tazas que consumen al día la 148 persona consumen 1 taza de café al día, seguida de dos al día

Interpretación: En cuanto al consumo de café hay evidencia de que mientras mayor sea la ingesta de café, debido a la cafeína, aumenta el riesgo de padecer ciertas enfermedades como hipertensión arterial, ciertos tipos de cáncer, debido a que aumenta la renina, además bloquea la excreción de ácido úrico produciendo hiperuricemia y por ende daño renal. Siendo esta una practica muy arraigada con un porcentaje de 90.7% del total de la población.

GRÁFICO N° 54

¿Consumo de café? -¿Cuántas tazas de café consume al día?



Fuente: Cuadro N° 54

CUADRO N° 55
¿Agrega mas sal a los alimentos?

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
SI	167	45.4%
NO	201	54.6%
Total	368	100.0%

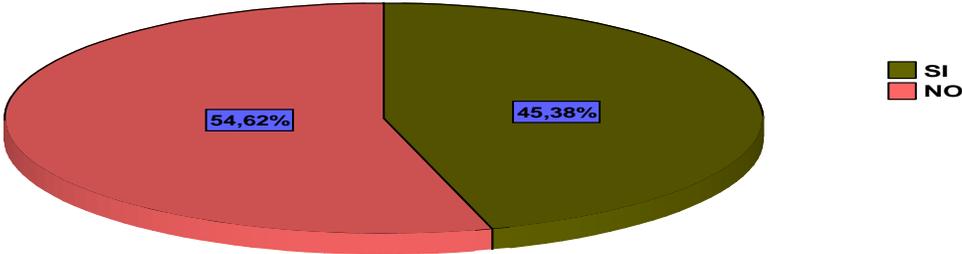
Fuente: Cedula de entrevista

Análisis: Del 100% de la población en estudio, 54.6% refiere no agregar más sal a sus alimentos, y un 45.4% si agregan sal al momento de consumirlos.

Interpretación: Se pregunta a la población si además de la sal ocupada para la preparación de sus alimentos, le agrega mas sal al momento de consumirlo, debido a que esta práctica aumenta el efecto sobre la presión arterial es más acentuada en pacientes cuya ingesta de sal es relativamente alta. Estos pacientes tienden a retener sodio, por lo que la expansión de volumen consecuente así como el incremento de las resistencias vasculares contribuyen a elevar la presión arterial, que es una de las enfermedades crónicas que predispone a padecer insuficiencia renal.

GRÁFICO N° 55

¿Agrega mas sal a los alimentos?



Fuente: Cuadro N° 55

5. DISCUSIÓN

En el período de estudio sobre conocimiento y práctica que tiene la población acerca de la insuficiencia renal en las unidades de salud El Cuco, (Chirilagua), San Miguel, San Dionisio Y Tierra Blanca, (Jiquilisco); Usulután Año 20009; seguido de una cedula de entrevista en donde los resultados se agruparon en tres ítems que se describen a continuación para facilitar su análisis:

Características sociodemográficas de la población a quien se le paso la cedula de entrevista: 63.58% es del sexo femenino, entre las edades de 26-35 años mayormente. Cuya escolaridad 64.9% sabe leer y escribir, alcanzando un nivel de escolaridad promedio entre 4°-6° grado. Referente a la ocupación del total de 368 entrevistados, 234 son del sexo femenino, su ocupación amas de casa mayormente, siendo las actividades que más realizan en sus jornadas de trabajo: lavar trastes, cocinar, planchar, lavar la ropa, con 18-20 horas diarias de trabajo; en cuanto al sexo masculino son agricultores realizando en sus actividades diarias: regado de veneno, sembrar y chapodar siendo sus jornadas de trabajo de 10-12 horas al día.

Conocimientos que posee la población en estudio:

CONOCIMIENTO	CORRECTO	INCORRECTO
Ubicación anatómica de los riñones	57.1%	41.8%
¿Que función realizan los riñones en el organismo?	34.8%	32.3%
Número de riñones	98.4%	1.1%
Forma de los riñones	24.5%	51.1%
Ha escuchado hablar sobre Insuficiencia Renal	70.38%	29.61%
¿Qué entiende por Insuficiencia Renal?	53.3%	21.7%

¿Conoce usted los exámenes necesarios para la detección de Insuficiencia Renal?	41,57%	58.42%
Síntomas que presenta la Insuficiencia Renal	23.9%	42.7%
Tratamiento de la Insuficiencia Renal	32.33%	67.66%
¿Sabe usted que la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus predispone a padecer de Insuficiencia Renal?	16.0%	84.0%

Sobre la información básica de ubicación anatómica renal en 57.1% contesto correctamente, sobre el número de riñones 98.4% afirmo que son 2, sobre la forma 24.5% contestaron correctamente que son como frijol, en cuanto a la función renal 34.8% contesto correctamente. De los conocimientos sobre insuficiencia renal, en cuanto a si a escuchado hablar sobre insuficiencia renal 70.38% contesto afirmativamente, siendo la unidad de salud la mayor fuente de información con 48.26% , sobre que entiende con insuficiencia renal 53.3% contesto correctamente , en cuanto a conocimientos sobre exámenes necesarios para su detección 42.57% contesto que si los conocía siendo la creatinina la mas conocida con 61.45%, en cuanto a la valoración sobre los conocimientos de los síntomas que presenta una persona con insuficiencia renal, 42.7% contesto incorrectamente; en los exámenes realizados por la población es estudio como son: glicemia, creatinina y toma de presión arterial 32.3% refiere no haberse realizado ninguno; al investigar sobre el conocimiento sobre el tratamiento de la insuficiencia renal 32.34% contestaron que si lo conocen, la diálisis peritoneal el tratamiento mas conocido con un

68.90%. En cuanto a los conocimientos de la población sobre la predisposición que tiene la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus a padecer Insuficiencia renal 84% refiere no saber.

Prácticas realizadas por la población en estudio:

PRACTICAS	SI	NO
¿Cumple el tratamiento indicado para su enfermedad?	25%	75%
¿Acostumbra a tomar tabletas para el dolor?	78.8%	21.2%
¿Utiliza medicamentos inyectados?	24.2%	75.8%
¿Ha utilizado almacenadores de plaguicidas para almacenar agua?	3.5%	96.5%
¿Utiliza medicina natural?	21.7%	78.3%
Antecedentes de exposición a plaguicidas	20.9%	79.1%
¿Uso de protección al momento de aplicar el plaguicida?	45.45%	54.54%
¿Ingiere bebidas alcohólicas?	23.6%	76.4%
¿Ha consumido drogas?	0.8%	99.2%
¿Fuma actualmente?	6.8%	93.2%
¿Fumo antes?	5.4%	88.0%

¿Consume soda?	89.94%	10.05%
¿Consumo de café?	90.76%	9.23%
¿Agrega mas sal a los alimentos?	45.4%	54.6%

Relacionadas a Insuficiencia Renal Crónica; se encuentra el cumplimiento del tratamiento de hipertensión arterial, Diabetes Mellitus e insuficiencia renal 81.52% contesto que si lo cumplen; sobre el uso de tabletas para el dolor sin prescripción médica 78.8% contestaron que si se automedican con un promedio de dos tabletas al día, con un rango de tiempo de 1-5 años de consumo de 32.6%, siendo el acetaminofèn el más usado con 49.5%. Sobre la práctica de la utilización de medicamentos inyectados 24.2% de la población se inyecta con una frecuencia de 22 veces al año (6.0%), el diclofenac sódico el usado con mayor porcentaje con un 8.4%. Referente a la ingesta de agua 42.93% refiere tomar suficiente con un promedio de seis vasos al día, siendo el agua Intradomiciliar su principal fuente de agua con un 65.5%. Concerniente al uso de medicina natural 21.73% prefiere utilizarla con una frecuencia de 1-5 veces al año, siendo el tiempo de consumo desde hace 1-5 años con 17.1%, el mayor, el noni y el limpia colon el más utilizado. En cuanto a la exposición de plaguicidas el 20.9% refieren haber estado expuesto, los más utilizados son el gramófono y los insecticidas, un 45.45% refiere no haber usado protección alguna para aplicarlo, Usando además utensilios almacenadores de plaguicidas para almacenar agua un 3.5% de la población. Referente a la ingesta de bebidas alcohólicas 23.6% contestaron que si consumen, siendo la cerveza la mas común con 37.93% con un rango de tiempo en años de consumo promedio de 1-5 años con un 8.7%, con una frecuencia de 1 vez al mes de 37.93%. En relación a la práctica de fumar 93.2% de la población refiere no fumar, de los cuales 5.4% fumo

antes y un 6.8% fuma actualmente con una frecuencia de 1 cigarrillo al día (2.7%). Sobre con qué frecuencia consume soda 37.0% de la población lo hace cada semana mayormente. En cuanto al consumo de café 90.70% ingiere con una frecuencia de una taza al día. Referente a que agrega mas sal a los alimentos 54.6% dice no agregar más de la utilizada para su preparación.

6. CONCLUSIONES

Luego de la tabulación, análisis e interpretación de resultados se logro obtener las siguientes conclusiones:

La población en estudio no posee los conocimientos básicos de la anatomía renal en un 57.1 %, incluyendo la ubicación anatómica, numero de riñones y la forma renal, el 34.8% posee una idea correcta pero incompleta de la función que desempeñan los riñones en el organismo.

De la muestra estudiada el 53.3% sabe en términos generales que es la Insuficiencia Renal, pero solo un 23.9% conocen sus principales síntomas, se observa además que de las 215 personas entrevistadas no conocen los exámenes necesarios para su detección, así mismo desconocen que las enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus son factores de riesgo que predisponen a padecer Insuficiencia Renal, incluidos además el uso excesivo de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos.

Del total de la muestra 368 habitantes, 249 no conocen el tratamiento de la Insuficiencia Renal, del resto 119 que contestaron con algún tipo de tratamiento, solo 82 personas contestaron acertadamente que la diálisis peritoneal es el principal tratamiento.

Se determina que las principales fuentes de información sobre la Insuficiencia renal que tiene la población en estudio son la Unidad de Salud en un 48% y los vecinos con un porcentaje del 22%

Entre las prácticas que realiza la población que se consideran como predisponentes padecer Insuficiencia Renal se enumeran a continuación:

- 1- Ingesta de agua de la muestra en total un 32% refiere consumir poca agua, 42.9% abundante y un 25% suficiente agua al día.
- 2- Consumo excesivo de analgésicos antiinflamatorios no esteroideos un 78.8% de la muestra.
- 3- Aplicación de medicamentos inyectados con un 24.18 %. De los cuales 8.4% utilizan diclofenac sódico principalmente.
- 4- Sobre la ingesta de bebidas alcohólicas el 23.6% de la población masculina, específicamente la cerveza refiere consumirla.
- 5- El consumo de tabaco un 6.8% de la población fuma actualmente y un 5.4% refiere haber fumado antes.
- 6- Un 20.9 % de la muestra estudiada refirió utilizó plaguicidas de los cuales 9.5% no uso protección al momento de aplicarlo.
- 7- Consumo de medicina natural en lugar de ir a la consulta medica en la Unidad de Salud ya que el 21.7 % refirió consumirla.
- 8- Agregar mas sal a los alimentos además de la utilizada para su preparación en un 45.9%
- 9- Consumo de soda: un 89.9% de la muestra la ingiere con una regularidad por semana del 37%.
- 10- Consumo diario de café el 90.7% de la población consume por lo menos una taza diaria.

8. RECOMENDACIONES.

Tomando como base las conclusiones de la investigación sobre conocimiento y práctica de Insuficiencia Renal que tiene la población en estudio se presentan las siguientes recomendaciones.

AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

- La creación de programas orientados a educación y prevención de la Insuficiencia Renal.
- Elaboración de material de apoyo de fácil entendimiento para la población.
- Brindar los recursos necesarios para la realización de tamizajes en áreas de riesgo.

A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- Llevar a cabo planes de educación continua en las unidades de salud sobre Insuficiencia Renal.
- De ser posible la creación de grupos de apoyo en la comunidad sobre la prevención y detección temprana sobre Insuficiencia Renal Crónica.
- La creación de planes orientados a la búsqueda de pacientes con riesgo de padecer Insuficiencia renal, en especial del sexo masculino.
- Que los inspectores de saneamiento de las diferentes unidades de salud realicen un control periódico y óptimo de las principales fuentes de agua de la comunidad.

A LOS MEDICOS

- Referencia oportuna de pacientes con alta sospecha de Insuficiencia Renal a Hospitales.
- En lo posible controlar la indicación innecesaria de Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos como el Diclofenac sódico y el Ibuprofeno en especial por que son neurotóxicos.
- Indicar exámenes anuales necesarios para la detección temprana de Insuficiencia Renal Crónica en pacientes con factores de riesgos predisponentes.

A LAS COMUNIDADES EN GENERAL.

- Consumir más cantidad de agua diariamente.
- Evitar el consumo de medicamentos no indicados por médicos.
- Disminuir la ingesta de sal.
- No usar utensilios almacenadores de plaguicida bajo ninguna circunstancia para guardar agua.
- Usar protección al momento de aplicar plaguicida.
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Realizarse exámenes de laboratorios anualmente para la detección temprana de Insuficiencia renal.

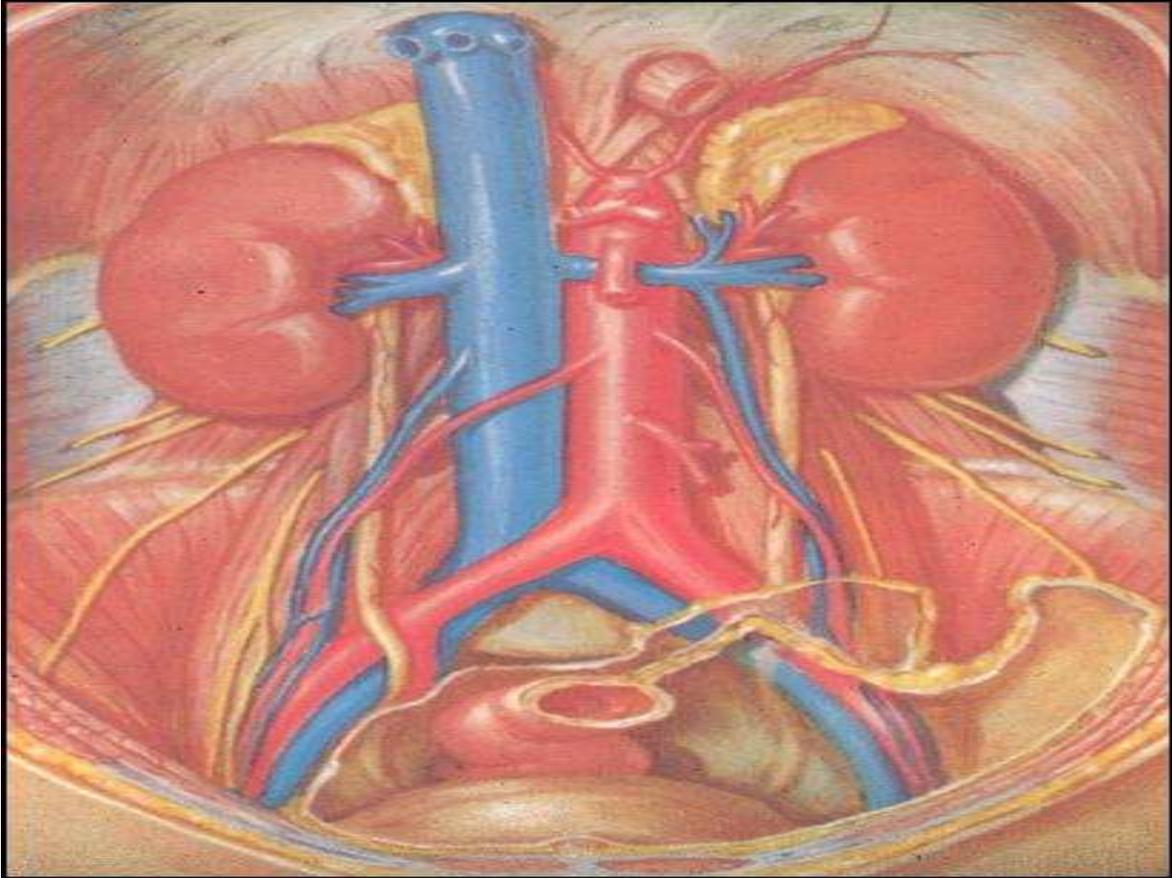
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Programa Salud y Trabajo en América Central. “Enfermedad Renal Crónica: Evaluación del conocimiento actual y la factibilidad para la investigación en América Central. Documento N° 2 serie salud y trabajo; Noviembre de 2006, pág. 76
2. Ídem
3. TRAVANINO, García: “Proteinuria e IRC en la costa de El Salvador: Detección con métodos de bajo costo y factores asociados” Documento disponible en www.Revista nefrologica.com/mostrsrfile.asp. Consultado 9 abril de 2009
4. Ídem.
5. BERRIOS, Elba Margarita; GIRON, Olga Yanett; MARTINEZ, Carlos Alfredo. “Informe final de investigación: insuficiencia Renal en el municipio de Moncagua departamento de San Miguel. 1997-2006.”
6. Ídem
7. TELLEZ, Domingo “Insuficiencia renal en Nicaragua Documento (Disponible en www.Cisas.org) Consultado 13 de Abril de 2009.
8. Ídem.
9. Ídem
10. BERRIOS, Elba Margarita; GIRON, Olga Yanett; MARTINEZ, Carlos Alfredo. Obicit
11. CLARKSON,Mr. “Insuficiencia Renal Aguda” Documento (Disponible en www.MedlinePlus.com), consultada 10 de Julio 2009TELLEZ, Domingo “Insuficiencia renal en Nicaragua”
12. HARRISON principios de medicina interna 15.^a edición, cap. 269, pág. 1804. Tomo II.
13. Ídem

ANEXOS

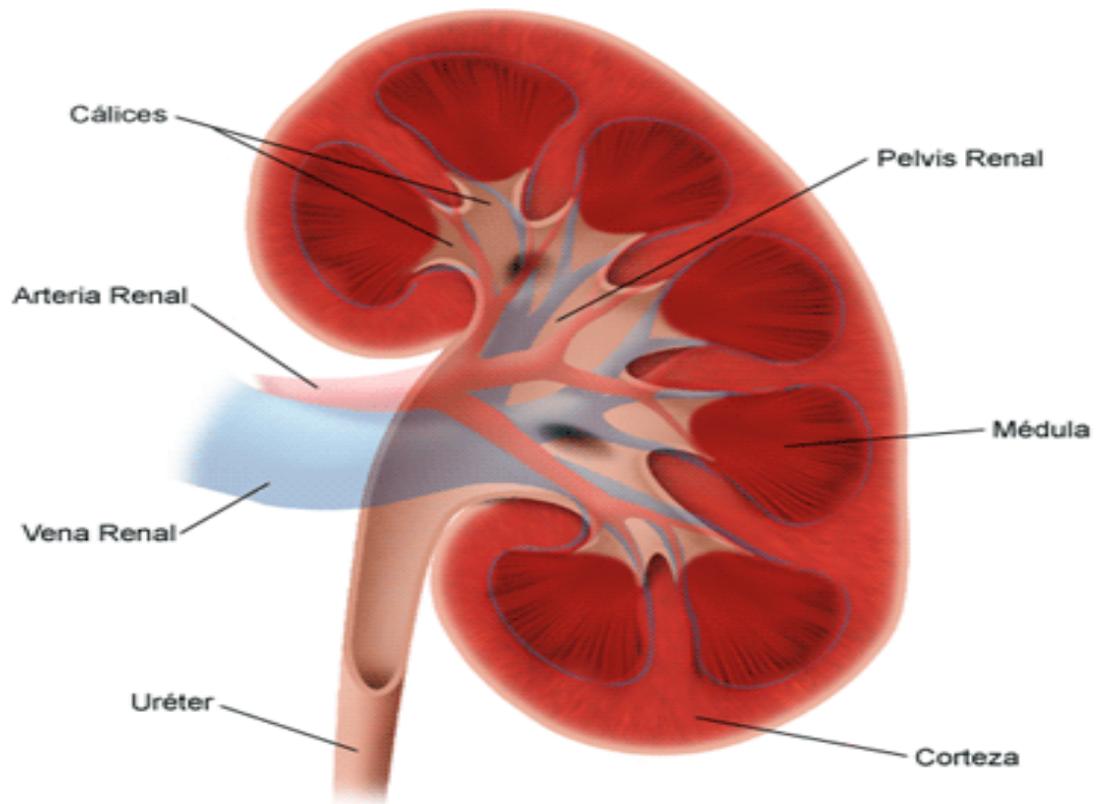
Anexo 1

LOCALIZACIÓN RENAL RETROPERITONEAL



Anexo 2

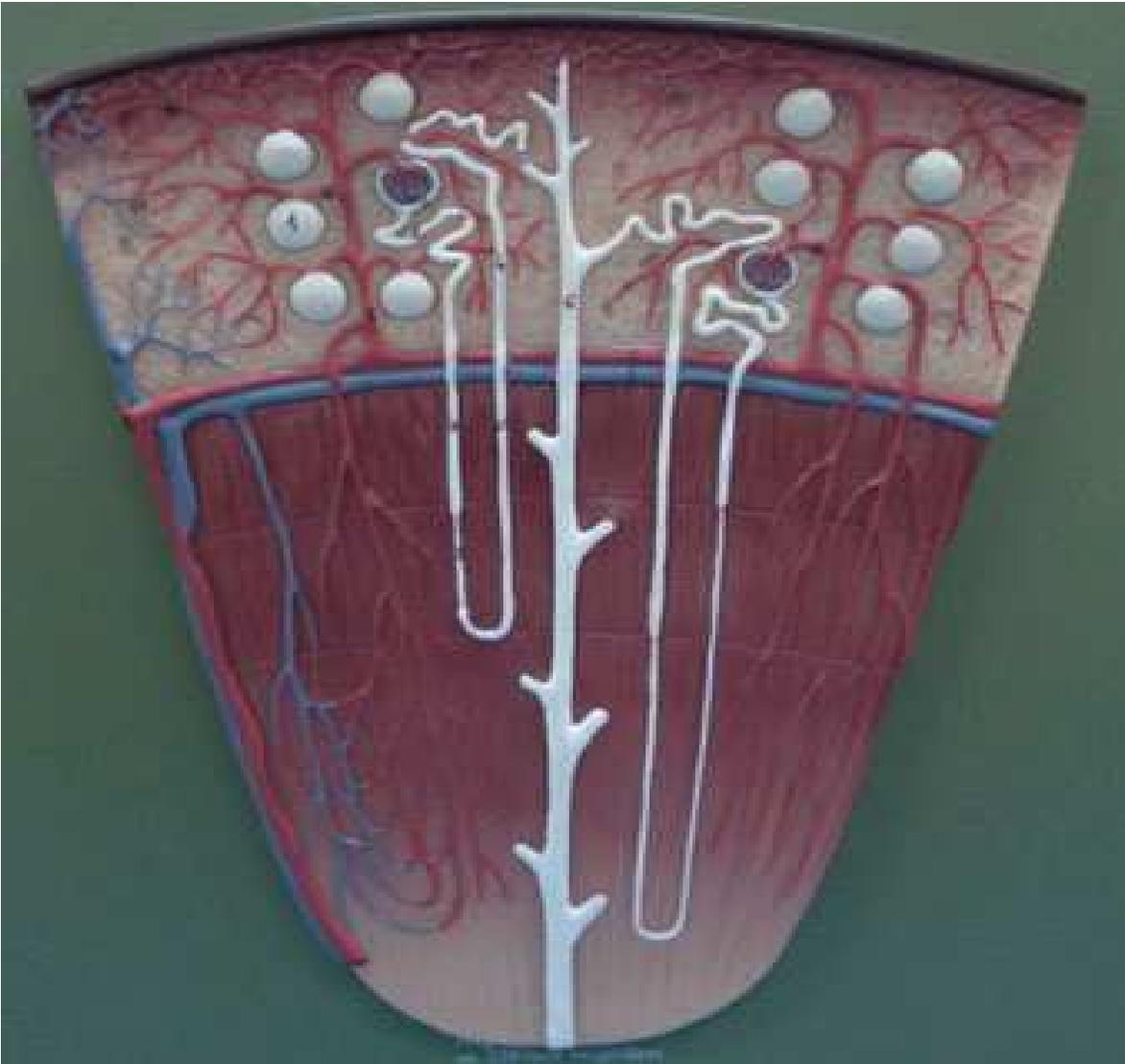
Anatomía del Riñón



Anexo 3

UNIDAD FUNCIONAL RENAL.

(NEFRONA)



Anexo 4

GLOSARIO

-Acidemia: es un pH inferior al normal en la sangre ($\text{pH} < 7,35$).

-Acido úrico: es un producto de desecho del metabolismo de nitrógeno en el cuerpo humano (el producto de desecho principal es la urea), y se encuentra en la orina en pequeñas cantidades.

-Acidosis: es un término clínico que indica un trastorno que puede conducir a acidemia. La acidosis puede ser metabólica o respiratoria.

-Adrenalina o epinefrina: es su sustitutivo sintético, es una hormona vasoactiva secretada en situaciones de alerta por las glándulas suprarrenales. Es una monoamina catecolamina, simpaticomimética derivada de los aminoácidos fenilalanina y tirosina. A veces es llamada "epi" en la práctica médica.

-Amiloidosis: es un término genérico, utilizado para hacer referencia a un grupo de enfermedades de etiología diversa y pronóstico y tratamiento variables, con una característica común: todas ellas están causadas por el depósito extracelular de un material, denominado material amiloide. Este material, de naturaleza proteica, insoluble y resistente a la proteólisis, fue bautizado por Virchow debido a su afinidad por colorantes yodados, similar a la del almidón.

-Anafilaxia: es una reacción alérgica severa en todo el cuerpo. Después de estar expuesto a una sustancia como el veneno de la picadura de abeja, el sistema inmunitario de la persona se vuelve sensible a dicho alérgeno.

-Anfotericina: es un antibiótico y antifúngico extraído del *Streptomyces nodosus*, una bacteria filamentosa, obtenido inicialmente en 1955 en el Instituto Squibb Para la Investigación Médica a partir de cultivos de un aislado de streptomycete obtenido en el suelo del río Orinoco en la región de Venezuela. Tiene una constitución química poliélica (heptano), conteniendo además una hexosamina (micosamina), grupos ácidos (ácido carboxílico) y básicos (amina primaria).

-Analgésico: es un medicamento que calma o elimina el dolor. Etimológicamente procede del prefijo griego a-/en- (carencia, negación), y algia, dolor. Aunque se puede usar el término para cualquier sustancia, es decir, mecanismo que reduzca el dolor, generalmente se refiere a un conjunto de fármacos, de familias químicas diferentes que calman o eliminan el dolor.

-Antihipertensivo: designa toda sustancia o procedimiento que reduce la presión arterial.

-**Anorexia:** es un trastorno alimentario, que se caracteriza por la falta anormal de apetito, y que puede deberse a causas fisiológicas como por ejemplo, una gastroenteritis, que desaparece cuando cesa su causa; o bien a causas psicológicas, generalmente dentro de un cuadro depresivo, por lo general en mujeres y adolescentes, y que puede ser muy grave.

- **Aterosclerosis:** es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre. Es la forma más común de arteriosclerosis. Provoca una reacción inflamatoria y la multiplicación y migración de las células musculares lisas de la pared, que van produciendo estrechamientos de la luz arterial. Los engrosamientos concretos son denominados placa de ateroma.

-**Ascitis:** es la presencia de líquido seroso en el espacio que existe entre el revestimiento membranoso del abdomen y los órganos abdominales.

-**Asterixis:** es un término médico usado para describir una alteración neuromuscular que consiste en la aparición involuntaria de interrupciones rítmicas de una contracción muscular voluntaria. Adecuadamente llamado temblor o aleteo hepático.

-**Candidiasis:** constituyen un grupo de infecciones causada por un hongo oportunista que puede tener expresión cutánea, gastrointestinal, sistema respiratorio y genitales del género Candida, de los cuales Candida albicans es la más frecuente. Se puede transmitir por ropas, objetos y también por contacto sexual. Estos hongos están siempre presentes en la piel y en la mucosa del tracto digestivo, genitourinario y respiratorio de la mayoría de las personas, pero se encuentran controlados por otros microorganismos no patógenos. Cuando se produce un desequilibrio, el aumento desmedido de la población de hongos produce esta u otras micosis.

-**Ciclosporina:** es un medicamento inmunosupresor ampliamente usado en el trasplante de órganos post alógeno para reducir la actividad del sistema inmunitario del paciente y el riesgo de rechazo del órgano.

-**Cirrosis:** es una histopatología en la que las células del parénquima de un órgano interno cualquiera son sustituidas, al morir, por un tejido anormal de tipo cicatricial formado a partir del tejido estromal del propio órgano

-**Creatinina:** es un compuesto orgánico generado a partir de la degradación de la creatina (que es un nutriente útil para los músculos). Es un producto de desecho del metabolismo normal de los músculos que usualmente es producida por el cuerpo en una tasa muy constante (dependiendo de la masa de los músculos), y normalmente filtrada por los riñones y excretada en la orina. La medición de la creatinina es la manera más simple de monitorizar la correcta función de los riñones.

-Diálisis peritoneal: es un método para eliminar los desperdicios como la urea y el potasio de la sangre, así como también el exceso de líquido, cuando los riñones son incapaces hacerlo (es decir en falla renal). Es una forma de diálisis renal, y es así una terapia de reemplazo renal.

-Diálisis peritoneal ambulatoria: se realiza normalmente en el hogar o en el lugar de trabajo del paciente, aunque puede hacerse casi en cualquier parte. Todo lo necesario es: un área limpia para trabajar, una manera de elevar el bolso del líquido de diálisis y un método de calentar el líquido.

-Edema o hidropesía: es la acumulación de líquido en el espacio tisular intercelular o intersticial y también en las cavidades del organismo.

-Esclerodermia: es una enfermedad del tejido conectivo difuso caracterizada por cambios en la piel, vasos sanguíneos, músculos esqueléticos y órganos internos.

-Gasto cardíaco: es el volumen de sangre expulsado por un ventrículo en un minuto

-Glomerulonefritis: son un grupo de enfermedades del riñón que tienen como síntoma la inflamación de las estructuras internas del riñón (glomérulos).

-Hematuria: es la presencia de sangre en la orina, una afectación frecuente en medicina humana y veterinaria. El color de la orina puede variar desde el color rojo sangre (o rojo vivo) hasta el color café (popularmente descrito como de bebida **cola**), dependiendo de si esta sangre es fresca o ha sido transformada en hemoglobina ácida por efecto del pH urinario.

-Hemodiálisis: es un método para eliminar de la sangre residuos como potasio y urea, así como agua en exceso cuando los riñones son incapaces de esto (es decir cuando hay una falla renal). Es una forma de diálisis renal y es por lo tanto una terapia de reemplazo renal.

Hiperfosfatemia: es un desequilibrio electrolítico en el cual hay un anormalmente elevado nivel de fosfato en la sangre. A menudo, los niveles de calcio son bajos (hipocalcemia) debido a la precipitación de fosfato con el calcio en los tejidos.

-Hipernatremia: es un desequilibrio electrolítico que consiste en un elevado nivel de sodio en la sangre. La causa más común de la hipernatremia no es un exceso de sodio, sino un relacionado déficit de agua libre en el cuerpo.

-Hiperpotasemia: es la presencia de una concentración de K plasmático superior a 5,0 mEq/l. Es una alteración electrolítica importante por su potencial gravedad. El potasio es un tóxico cardíaco y puede originar arritmias potencialmente letales cuya aparición no se correlaciona exactamente con los niveles plasmáticos de K.

-Hipercalcemia: Concentraciones de calcio en la sangre más altas que las normales.

-Hiperviscosidad: es un síndrome de compromiso circulatorio secundario a un aumento de la resistencia al flujo sanguíneo. La viscosidad de la sangre aumenta logarítmicamente en relación con el hematocrito.

-Hipocalcemia: es cuando el nivel sérico de calcio total es menor de 2,1 mmol/L ó 8,5 mg/dL y presenta efectos fisiopatológicos. También puede ocurrir como consecuencia de disminución de la fracción del calcio ionizado: los niveles bajos de calcio impiden que la troponina inhiba la interacción actina-miosina, observándose un incremento del nivel de contracción muscular o incluso tetania.

-Hiponatremia: se define como una concentración de sodio en sangre por debajo de 135 mmol/l. Se considera un trastorno fisiológicamente significativo cuando indica un estado de hiposmolaridad y una tendencia del agua a ir desde el espacio intersticial al intracelular.

-Hiperpotasemia: es un trastorno en el equilibrio hidroelectrolítico del cuerpo, el cual se caracteriza por un descenso en los niveles del ion potasio (K) en la sangre, con niveles por debajo de 3.5mmol/l.

-Hipoperfusión renal disminución del flujo sanguíneo renal por causas locales (estenosis de arteria renal, vasoconstricción de arteria renal, etc.) o sistémicas (hipovolemia, bajo gasto cardiaco, etc.) que puede comprometer la función renal y conducir a insuficiencia renal aguda prerrenal o funcional, renal (necrosis tubular aguda o necrosis cortical) o a insuficiencia renal crónica.

-Índice o tasa de filtrado glomerular: (IFG o GFR por sus siglas en inglés: Glomerular Filtration Rate) es el volumen de fluido filtrado por unidad de tiempo desde los capilares glomerulares renales hacia el interior de la cápsula de Bowman.

-Insomnio: es uno de los trastornos del sueño más comunes. Aunque el insomnio únicamente suele concebirse como la dificultad para iniciar el sueño.

-Insuficiencia renal: se describe como una disminución en la filtración de la sangre tasa de filtración glomerular. Clínicamente, esto se manifiesta en una creatinina del suero elevada.

-Insuficiencia Renal Aguda: es una pérdida rápida de la función renal debido al daño a los riñones, resultando en la retención de los productos residuales nitrogenados, (urea y creatinina), como también los no nitrogenados, acompañado por una disminución de la tasa de filtrado glomerular .

-Leptospirosis: es una enfermedad febril transmitida por la *Leptospira interrogans*, una bacteria del orden Spirochaetales, de la familia Leptospiraceae, que afecta a diversos animales, incluyendo mamíferos, aves, anfibios, y reptiles. Una variedad grave de la leptospirosis es la enfermedad de Weil o Ictericia de Weill¹ que cursa con ictericia, insuficiencia renal, hemorragias y afectación de las meninges.

.-**Linfomas:** son un conjunto de enfermedades cancerosas que se desarrollan en el sistema linfático, que también forman parte del sistema inmunológico del cuerpo humano. A los linfomas también se les llama los tumores sólidos hematológicos para diferenciarlos de las leucemias

-**Lupus eritematoso sistémico:** es una enfermedad autoinmune crónica que afecta al tejido conjuntivo, caracterizada por inflamación y daño de tejidos mediado por el sistema inmunológico, específicamente debido a la unión de autoanticuerpos a las células del organismo y al depósito de complejos antígeno-anticuerpo.

-**Macroglobulinemia:** Es un cáncer de los linfocitos B (un tipo de glóbulo blanco) y está asociado con sobreproducción de proteínas llamadas anticuerpos IgM.

-**Mieloma múltiple:** es una forma de cáncer de la médula ósea, en el que existe una proliferación anormal de células plasmáticas. Dichas células de la sangre producen los anticuerpos (inmunoglobulinas) que nos defienden de infecciones y otras sustancias extrañas (antígenos). Se engloba dentro de los cuadros denominados gammapatías monoclonales. En el mieloma, se produce de forma continua y en cantidad mayor a la habitual, un anticuerpo o componente monoclonal (proteína M) que se puede detectar en el suero y/o en la orina del paciente.

-**Nicturia:** Emisión excesiva de orina durante la noche.

-**Noradrenalina o norepinefrina:** es un neurotransmisor de catecolamina de la misma familia que la dopamina y cuya fórmula estructural es $C_8H_{11}NO_3$. Hormona adrenérgica que actúa aumentando la presión arterial por vasoconstricción pero no afecta al gasto cardíaco. Se sintetiza en la médula adrenal.

-**Parestesia:** se define como la sensación anormal de los sentidos o de la sensibilidad general que se traduce por una sensación de hormigueo, adormecimiento, acorchamiento, etc., producido por una patología en cualquier sector de las estructuras del sistema nervioso central o periférico.

-**Pielonefritis aguda:** es una infección del sistema pielocalicial que compromete también el parénquima renal. El origen más común de los microorganismos es ascendente desde la vejiga.

-**Policitemia:** es un trastorno en el cual hay demasiados glóbulos rojos en la circulación sanguínea. Es el opuesto de la anemia, que ocurre cuando hay escasez de glóbulos rojos en la circulación. La policitemia también se denomina plétora (aumento excesivo de sangre). Esto puede ocurrir si a una dada presión de oxígeno la hemoglobina queda saturada de O_2 no liberándolo como la hemoglobina normal en las mismas condiciones.

-**Púrpura trombocitopénica trombótica:** es un trastorno de la sangre que provoca la formación de coágulos de sangre en pequeños vasos sanguíneos alrededor del cuerpo y lleva a un bajo conteo plaquetario (trombocitopénica).

-**Plaguicidas o agroquímicos:** son sustancias químicas destinadas a matar, repeler, atraer, regular o interrumpir el crecimiento de seres vivos considerados plagas. Dentro de esta denominación se

incluyen insectos, hierbas, pájaros, mamíferos, peces y microbios que compiten con los humanos para conseguir alimento, destruyen las siembras y propagan enfermedades. Los pesticidas no son necesariamente venenos, pero pueden ser tóxicos y desaparecer alimentos tales como los derivados del mosquito.

-Prostatitis: agrandamiento de la próstata significa que la glándula se ha vuelto más grande y le sucede a casi todos los hombres cuando van envejeciendo. A medida que la glándula crece, puede oprimir la uretra y ocasionar problemas urinarios y vesicales.

-Prurito: es un hormigueo peculiar o irritación incómoda de la piel que conlleva un deseo de rascar la parte en cuestión. Comúnmente se llama picazón o comezón (en algunos países se llama rasquiña o piquiña, si bien estos términos suelen ser peyorativos).

-Rabdomiólisis: Es la descomposición de las fibras musculares que ocasiona la liberación de los contenidos de dichas fibras (mioglobina) en el torrente sanguíneo. Algunas de éstas son tóxicas para el riñón y con frecuencia causan daño renal.

-Riñones: son órganos excretores de los vertebrados con forma de judía o habichuela. En el hombre, cada riñón tiene, aproximadamente, el tamaño de su puño cerrado.

-Sarcoidosis: es una enfermedad granulomatosa sistémica, de carácter autoinmune, que afecta a todas las poblaciones y etnias humanas, y fundamentalmente a adultos entre 20 y 40 años. Sus causas son desconocidas. Los síntomas pueden aparecer repentinamente, pero suelen manifestarse de manera gradual. El curso de la enfermedad es variable y puede ser desde asintomática hasta crónica (en el 5% de los casos), pudiendo llevar a la muerte (sólo en un 1% de los casos en que se hace crónica).

-Sepsis: síndrome de respuesta inflamatoria sistémica provocado por una infección grave, altamente sospechada o documentada y caracterizada por lesión generalizada del endotelio vascular. Esta grave respuesta del organismo frente al daño endotelial se desarrolla como respuesta a microbios en la sangre, orina, pulmón, piel u otros tejidos e incluye dos o más.

-Síndrome urémico hemolítico: es una enfermedad infecto-contagiosa que se caracteriza por insuficiencia renal, anemia hemolítica, trombocitopénica (deficiencia plaquetaria), defectos de la coagulación y signos neurológicos variables. Argentina tiene el índice mundial más alto de niños afectados por esta grave enfermedad.

-Sodio: (Na) es un electrolito importante cuya concentración en el plasma sanguíneo es regulada con precisión mediante diferentes mecanismos.

-Toxinas: son proteínas o lipopolisacáridos que causan daños concretos a un huésped.

-Trombosis: es un coágulo en el interior de un vaso sanguíneo y uno de los causantes de un infarto agudo de miocardio. También se denomina así al propio proceso patológico, en el cual, un agregado de plaquetas o fibrina ocluye un vaso sanguíneo.

-Vejiga neurogenica: los músculos y los nervios del sistema urinario trabajan juntos para contener la orina en la vejiga y vaciarla en el momento apropiado. Los nervios llevan mensajes de la vejiga al cerebro y del cerebro a los músculos de la vejiga para decirles cuándo deben contraerse o relajarse. En la vejiga neurogénica, los nervios que supuestamente llevan estos mensajes no funcionan adecuadamente.

ANEXO 5

AREAS BAJO LA CURVA NORMAL TIPIFICADA DE 0 A z

Z	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0.0	0.0000	0.0040	0.0080	0.0120	0.0160	0.0199	0.0239	0.0279	0.0319	0.0359
0.1	0.0398	0.0438	0.0478	0.0517	0.0557	0.0596	0.0636	0.0675	0.0714	0.0754
0.2	0.0793	0.0832	0.0871	0.0910	0.0948	0.0987	0.1026	0.1064	0.1103	0.1141
0.3	0.1179	0.1217	0.1255	0.1293	0.1331	0.1368	0.1406	0.1443	0.1480	0.1517
0.4	0.1554	0.1591	0.1628	0.1664	0.1700	0.1736	0.1772	0.1808	0.1844	0.1879
0.5	0.1915	0.1950	0.1985	0.2019	0.2054	0.2088	0.2123	0.2157	0.2190	0.2224
0.6	0.2258	0.2291	0.2324	0.2357	0.2389	0.2422	0.2454	0.2486	0.2518	0.2549
0.7	0.2580	0.2612	0.2642	0.2673	0.2704	0.2734	0.2764	0.2794	0.2823	0.2852
0.8	0.2881	0.2910	0.2939	0.2967	0.2996	0.3023	0.3051	0.3078	0.3106	0.3133
0.9	0.3159	0.3186	0.3212	0.3238	0.3264	0.3289	0.3315	0.3340	0.3365	0.3389
1.0	0.3413	0.3438	0.3461	0.3485	0.3508	0.3531	0.3554	0.3577	0.3599	0.3621
1.1	0.3643	0.3665	0.3686	0.3708	0.3729	0.3749	0.3770	0.3790	0.3810	0.3830
1.2	0.3849	0.3869	0.3888	0.3907	0.3925	0.3944	0.3962	0.3980	0.3997	0.4013
1.3	0.4032	0.4049	0.4066	0.4082	0.4099	0.4115	0.4131	0.4147	0.4162	0.4177
1.4	0.4192	0.4207	0.4222	0.4236	0.4251	0.4265	0.4219	0.4292	0.4306	0.4319
1.5	0.4332	0.4345	0.4357	0.4370	0.4382	0.4394	0.4406	0.4418	0.4429	0.4441
1.6	0.4452	0.4463	0.4474	0.4484	0.4495	0.4505	0.4515	0.4525	0.4533	0.4543
1.7	0.4554	0.4564	0.4573	0.4582	0.4591	0.4599	0.4608	0.4616	0.4625	0.4633
1.8	0.4641	0.4649	0.4636	0.4664	0.4671	0.4678	0.4686	0.4693	0.4699	0.4706
1.9	0.4713	0.4719	0.4726	0.4732	0.4738	0.4744	0.4750	0.4756	0.4761	0.4767
2.0	0.4772	0.4778	0.4783	0.4788	0.4793	0.4798	0.4803	0.4808	0.4812	0.4817
2.1	0.4821	0.4826	0.4830	0.4834	0.4834	0.4842	0.4846	0.4850	0.4854	0.4857
2.2	0.4861	0.4864	0.4868	0.4871	0.4875	0.4878	0.4881	0.4884	0.4887	0.4890
2.3	0.4893	0.4896	0.4898	0.4901	0.4904	0.4906	0.4909	0.4911	0.4913	0.4916
2.4	0.4918	0.4920	0.4922	0.4925	0.4927	0.4929	0.4931	0.4932	0.4934	0.4936
2.5	0.4938	0.4940	0.4941	0.4943	0.4945	0.4946	0.4948	0.4949	0.4951	0.4952
2.6	0.4953	0.4955	0.4956	0.4957	0.4959	0.4960	0.4961	0.4962	0.4963	0.4964
2.7	0.4965	0.4966	0.4967	0.4968	0.4969	0.4970	0.4971	0.4972	0.4973	0.4974
2.8	0.4974	0.4975	0.4976	0.4977	0.4977	0.4978	0.4979	0.4979	0.4980	0.4981
2.9	0.4981	0.4982	0.4982	0.4983	0.4984	0.4984	0.4985	0.4985	0.4986	0.4986
3.0	0.4987	0.4987	0.4987	0.4988	0.4988	0.4989	0.4989	0.4989	0.4990	0.4990
3.1	0.4990	0.4991	0.4991	0.4991	0.4992	0.4992	0.4992	0.4992	0.4993	0.4993
3.2	0.4993	0.4993	0.4994	0.4994	0.4994	0.4994	0.4994	0.4995	0.4995	0.4995
3.3	0.4995	0.4995	0.4995	0.4996	0.4996	0.4996	0.4996	0.4996	0.4997	0.4997
3.4	0.4997	0.4997	0.4997	0.4997	0.4997	0.4997	0.4997	0.4997	0.4997	0.4998
3.5	0.4998	0.4998	0.4998	0.4998	0.4998	0.4998	0.4998	0.4998	0.4998	0.4998
3.6	0.4998	0.4998	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999
3.7	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999
3.8	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999	0.4999
3.9	0.5000	0.5000	0.5000	0.5000	0.5000	0.5000	0.5000	0.5000	0.5000	0.5000

Anexo 6

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA.**

OBJETIVO: Recopilar información relacionada a conocimientos y prácticas sobre la Insuficiencia Renal de la población consultante en las unidades de salud: El Cuco, San Miguel; San Dionisio y Tierra Blanca, Jiquilisco, Usulután.

Unidad de Salud: _____

Cédula de entrevista N° _____

I. Características Socio demográficas

1. En qué lugar reside actualmente y cuánto tiempo tiene de estar viviendo ahí:

Tierra Blanca: _____

El Cuco: _____

San Dionisio: _____

2. Sexo: Femenino Masculino

3. Edad: _____ años

4. Tiempo de residir _____ Años

5. Escolaridad.

Sabe leer _____ Sabe leer y escribir _____

Solo firmar _____ No sabe _____

6. Nivel de escolaridad

De 1° - 3° _____ De 4°- 6° _____ De 7°- 9° _____ Bachillerato _____

Est. Sup. No universitario (técnico) _____ Est. Sup. Universitario _____

7. ¿Cuál es la ocupación u oficio que desempeña actualmente? _____

8. ¿Hace cuánto tiempo lo desempeña?: _____

9. ¿Cuáles son las actividades que realiza con mayor frecuencia durante su

Jornada laboral? : _____

10. ¿Habitualmente cuánto tiempo trabaja usted?:

Horas en el día: _____ Horas en la semana _____

Días en la semana _____ Días en el mes _____

Meses en el año _____

II. Conocimientos relacionado con la Insuficiencia Renal.

11. Señale en que lugar de su cuerpo están ubicados los riñones:

a. Correcto _____ b. Incorrecto _____

12. ¿Cuales son las funciones de los riñones en el organismo?

13. ¿Cuántos riñones tenemos los seres humano? _____

14. ¿Que forma tienen los riñones?

15. ¿Cuál es el tamaño de los riñones?

Pequeño: _____

Mediano: _____

Grande: _____

16. ¿Ha oído hablar sobre la Insuficiencia Renal?

SI _____

NO _____

17 ¿Quién le habló sobre la Insuficiencia Renal?

1. En la Unidad de Salud _____

2. En la Radio _____

3. En el Periódico _____

4. En la escuela _____

5. En la iglesia _____

6. Los vecinos _____

7. Otro. (Especifique) _____

18¿Qué entiende usted por Insuficiencia Renal?

19. ¿Conoce usted los exámenes necesarios para saber si se tiene insuficiencia renal?

SI _____

NO _____

20. Cúales: -Creatinina: _____

-Nitrógeno ureico: _____

-Acido úrico: _____

-Examen general de orina: _____

-otros: _____

21. ¿Sabe usted cuales son los síntomas que presenta una persona con insuficiencia renal?

22. ¿Sabe usted cual es el tratamiento de la Insuficiencia Renal?

SI: _____ No _____

Cuales: Natural: _____

Diálisis peritoneal: _____

Diálisis peritoneal ambulatoria: _____

Hemodiálisis: _____

Transplante renal: _____

Otro _____

23. Se ha realizado exámenes de:

Glucosa: SI _____ NO _____

Creatinina: SI _____ NO _____

Toma de Presión Arterial: SI _____ NO _____

24. Padece usted de alguna de las siguientes enfermedades:

Tiene diag. de:	Si	No	No sabe	Tiempo de padecer la enfermedad
Diabetes				
Hipertensión				
Insuf. Renal				

25. Si su respuesta es SI, esta en tratamiento:

SI _____ NO _____

26. ¿Sabe usted que la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial lo predisponen a Insuficiencia renal?

SI _____ NO _____

III Prácticas relacionadas con insuficiencia Renal

27. ¿Cumple el tratamiento indicado para su enfermedad?

28. ¿Acostumbra tomar tabletas para el dolor? Si _____

NO _____

29. Si la respuesta es si, ¿Con que frecuencia, q numero de tabletas?

_____ Días

_____ Semana # tabletas _____

_____ Mes

- 30 ¿Cuántos años tiene de tomar este tipo de tabletas?
 <1 año 1 a 5 años > 5 años
- 31 Mencione algunas tabletas que toma:
 Aspirina Ibuprofeno Acetaminofèn
 Otras Especifique_____
- 32 ¿Acostumbra ponerse medicamentos inyectados? Si No
- 33 Si la respuesta es si, ¿Cuántas veces por año?_____
- 34 Mencione alguno_____
- 35 Cuánta agua toma al día.
 Poca Suficiente Abundante
- 36 En promedio Cuántos vasos con agua toma al día. Encierre en un círculo
 1 2 3 4 5 6 7 8 más de 8
- 37Cuál es la fuente de abastecimiento de agua de la que más ha consumido.
 Río _____ Pozo Industrial _____ Pozo artesanal_____
 Nacimiento _____ Potable_____ Otra Especifique_____
- 38 ¿A utilizados utensilios de sustancias agroquímicas para almacenar agua?
 SI _____ NO _____
- 39 Toma medicina natural Si _____ No _____
 Con que frecuencia _____/año
 _____ Especifique el tiempo _____ Años
 Nombre del medicamento o planta: _____
- 40 ¿Ha aplicado usted algún tipo de plaguicida? Si No
- 41 ¿Por cuánto tiempo aplico plaguicidas? _____ años
- 42 Mencione los plaguicidas que ha aplicado _____
- 43 ¿Qué protección utilizo cuando aplico el plaguicida?
 Lentes: _____
 Mascarilla: _____
 Guantes: _____
 Otro: _____
- 44 Consume o ha consumido alguna vez bebidas alcohólicas en su vida?
 Si _____ No _____

Si su respuesta es Si conteste el siguiente cuadro:

Tipo de bebida	Si	No	Años de consumo	Frecuencia Encierre en un círculo
Cerveza				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mas de 10 veces/mes
Agua ardiente				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mas de 10 veces/mes
Otro				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mas de 10 veces/mes

Especifique: _____

45 ¿Consume o ha consumido drogas prohibidas alguna vez en su vida?

Si ___ No ___ Cuales _____

46 ¿Fuma?

¿Fuma?	Si	No	Años	Frecuencia
Fuma actualmente				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mas de 10cigar/ día.
Fumo antes				1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 mas de 10cigar/ día.

47 Cuánta soda consume.

_____/ día _____/semana _____ rara vez
 _____ nunca

48 Bebe café: Si _____ No _____

49 Cuántas tazas de café consume al día:

Una Taza _____ Dos tazas _____ Tres tazas _____ Cuatro tazas _____

Cinco tazas _____ Seis tazas _____ Más de seis tazas _____

50 ¿Agrega mas Sal a sus comidas de la q se utiliza para la preparación de los alimentos?

SI _____

NO _____

ANEXO 7

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO (CIFRAS EXPRESADAS EN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA)															
RUBROS	AÑO 2009-2010														
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	TOTAL
3 ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL															
MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA															
7 Resmas de papel bond			\$4.75	\$4.75	\$4.75	\$4.75			\$4.75					\$9.50	\$33.25
6 Bolígrafos		\$0.45				\$0.45									\$0.90
3 Lápices		\$0.45													\$0.45
Fotocopias			\$12.00		\$11.0	\$17			\$8.00	\$20	\$10.0	\$10.0	\$10.0	\$25.0	\$123.0
18 folder + 18 fastener			\$1.80		\$1.80				\$1.80		\$1.80	\$1.80			\$9.00
.Anillados			\$6.00			\$15.00			\$6.00	\$9.00			\$5.25		\$41.25
7Empastados														\$84.00	\$84.00
MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMATICOS															
-	\$50.90	\$50.90	\$50.90	\$50.90	\$50.90	\$50.90	\$50.90	\$50.90	\$50.90	\$50.90	\$50.90	\$50.90	\$50.90	\$50.90	661.7
2 computadoras de escritorio (Dell, Compac)	\$2000														\$2000
Tinta + CD ROM			\$20.00		\$5.00	\$30.00			\$15.00	\$30.00					\$100.0
1 Impresora DELL	\$40.00														\$40.00
3 USB	\$33.00														\$33.00
Servicios de Internet	\$37.00	\$37.00	\$37.00	\$50.00	\$50.00	\$50.00	\$50.00	\$50.00	\$50.00	\$50.00	\$50.00	\$50.00	\$50.00		\$661.00
Reparación de equipo	\$40.00														\$40.00
Transporte	\$90.00	\$90.00	\$90.00	\$90.00	\$90.00	\$90.00	\$66.75	\$90.00	\$90.00	\$90.00	\$90.00	\$70.00	\$70.00	\$70.00	\$1176.7
Viáticos	\$60.00	\$60.00	\$60.00	\$60.00	\$60.00	\$60.00	\$45.00	\$60.00	\$60.00	\$60.00	\$60.00	\$20.00	\$20.00	\$20.00	\$645.00
Imprevistos															
TOTAL	\$2,350	\$238.8	\$284.4	\$316.5	\$334.4	\$379.1	\$273.7	\$311.9	\$347.4	\$464.4	\$311.9				\$5.649.25

ANEXO 8

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA INVESTIGACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS QUE TIENE LA POBLACION ACERCA DE INSUFICIENCIA RENAL EN LAS UNIDADES DE SALUD: EL CUCO, (CHIRILAGUA), SAN MIGUEL, SAN DIONISIO Y TIERRA BLANCA, (JIQUILISCO), USULUTÁN.

PERIODO 2009.

N°	ACTIVIDADES	Febrero				marzo				abril				mayo				junio				julio				agosto				septiembre				octubre				noviembre				diciembre				Enero 2010				Febrero 2010				Marzo 2010			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Elaboración del perfil de investigación					x	x	x	x																																																
2	Entrega del perfil de investigación																																																								
3	Exposición oral del perfil de investigación																																																								
4	Elaboración del protocolo de investigación																																																								
5	Entrega del protocolo de investigación																																																								
6	Exposición oral del protocolo de investigación																																																								
7	Ejecución de investigación																																																								
8	Tabulación Análisis e interpretación de los dato																																																								
9	Redacción de infirme final																																																								
10	Entrega del documento final																																																								
11	Exposición de los resultados																																																								