

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Características clínicas de la enfermedad renal crónica en
pacientes de 20 a 70 años que acuden al centro de diálisis
DIALYCEN. Junio 2022 - julio 2023.**

AUTORES:

Laz Guamán, Andrea Nathaly

Ruiz Franco, Andrés Michael

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto Mgs

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Laz Guamán, Andrea Nathaly y Ruiz Franco, Andrés Michael**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada/o en enfermería**.

TUTOR

f. _____
Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Laz Guamán, Andrea Nathaly**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden al centro de diálisis DIALYCEN. Junio 2022 - julio 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. _____

Laz Guamán, Andrea Nathaly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ruiz Franco, Andrés Michael**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden al centro de diálisis DIALYCEN. Junio 2022 - julio 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR

f. _____

Ruiz Franco, Andrés Michael



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Laz Guamán, Andrea Nathaly**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden al centro de diálisis DIALYCEN. Junio 2022 - julio 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. _____

Laz Guamán, Andrea Nathaly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ruiz Franco, Andrés Michael**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden al centro de diálisis DIALYCEN. Junio 2022 - julio 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 día del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR

f. 

Ruiz Franco, Andrés Michael

REPORTE DE COMPILATIO



Características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden al centro de diálisis DIALYCEN.

< 1% similitudes
< 1% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
2% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden al centro de diálisis DIALYCEN..docx
ID del documento: 12a7b8f5765483aa7eba5a82d52663c0cc304d9a
Tamaño del documento original: 88,78 kB

Depositante: Luis Alberto Oviedo Pilataxi
Fecha de depósito: 1/9/2023
Tipo de carga: Interface
fecha de fin de análisis: 1/9/2023

Número de palabras: 7174
Número de caracteres: 49.110

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #34c137 El documento proviene de otro grupo 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
2	COMPILATIO - Apolinario Bazurto Roberta Paola.docx Prevalencia de hi... #42ba0f El documento proviene de mi grupo 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (49 palabras)
3	dspace.esPOCH.edu.ec Enfermedad renal crónica reagudizada http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/9098/5/94T0G353.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (49 palabras)
4	repositorio.unan.edu.ni Características clínicas-epidemiológicas de los pacientes... https://repositorio.unan.edu.ni/14388/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
5	localhost Incidencia de enfermedad renal crónica en pacientes del área de Medi... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/33171/2580/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-337.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)

AGRADECIMIENTO

Al finalizar el trabajo de titulación, agradecemos en primer lugar a Dios, nuestro principal guía, a nuestros padres que estuvieron siempre ayudando en lo que más se podía, dándonos ánimo, el apoyo y la esperanza. Les dedicamos este trabajo y gran logro a ustedes padres, como una meta más conquistada.

A nuestro tutor Dr. Oviedo Pilataxi Luis, quien con su paciencia y constancia este trabajo no se habría logrado. Muchas gracias por las palabras de aliento que permiten no rendirse, gracias por su orientación.

Agradecemos a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil quien es y será siempre nuestra alma máter, lugar de aprendizaje profesional creando líderes para el futuro.

A nuestros amigos y compañeros de viaje, hoy termina lo que pensamos en algún momento sería inalcanzable, sin embargo, las horas de sueño, el desvelo, cansancio y esfuerzo no han sido en vano, hoy presentamos nuestro trabajo de titulación para obtener el título de licenciados, colegas y futuros amigos laborales, quedo muy agradecido con la vida.

DEDICATORIA

Dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a mis Padres que siempre me guiaron por un buen camino enseñándome ser una persona con principios, valores, perseverancia y empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

También quiero dedicarle este trabajo a mi esposo Richard, quien ha sido mi apoyo incondicional y nunca permitió que dejara mis estudios me alentó a continuar, en momentos de alegrías y tristezas siempre estuvo presente. Por su paciencia, por tu comprensión, por tu fuerza, por tu amor. Realmente, el me ayuda a alcanzar el equilibrio que me permite dar todo mi potencial. Nunca dejaré de estar agradecido por esto.

A mis hermanos que de una u otra manera vivieron este proceso conmigo, Karla, Franklin y Saúl a quienes amo con todo mi amor. Y por último al más pequeño de nuestra familia Santiaguito mi sobrino que llevo a completar mi felicidad.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MSC
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMÉNEZ, MSC
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. ROSA ELIZABETH CALDERÓN MOLINA, MGS.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Laz Guamán, Andrea Nathaly

Ruiz Franco, Andrés Michael

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4. OBJETIVOS	7
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	11
2.3. MARCO LEGAL.....	20
CAPÍTULO III.....	22
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1. Tipo de estudio	22
3.2. Población y muestra	22
3.2.1. Criterios de inclusión	22
3.2.2. Criterios de exclusión	22
3.3. Procedimiento para la recolección de la información	22
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	22
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	22
3.6. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	23

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	25
5. DISCUSIÓN.....	35
6. CONCLUSIONES	38
7. RECOMENDACIONES	39
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
9. ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo de los pacientes	25
Figura 2. Edades de los pacientes	26
Figura 3. Etnia de los pacientes	27
Figura 4. Procedencia de los pacientes	28
Figura 5. Tiempo de la enfermedad y de tratamiento de los pacientes	29
Figura 6. Hábitos de vida	30
Figura 7. Antecedentes familiares de los pacientes	31
Figura 8. Comorbilidades de los pacientes.....	32
Figura 9. Estadio de la enfermedad de los pacientes	33

RESUMEN

La enfermedad renal crónica es una condición médica progresiva en la cual los riñones pierden gradualmente su capacidad para filtrar adecuadamente los desechos y el exceso de líquido de la sangre. **Objetivo:** Determinar las características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden al centro de diálisis DIALYCEN. Junio 2022 - Julio 2023. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal retrospectivo. **Técnica:** Observación indirecta; **Instrumento:** Matriz de observación. **Población:** 150 pacientes. **Resultados:** El perfil de los pacientes el 69,3% corresponde a los hombres y el 30,7% a las mujeres. En edad del 34,7% de 64 años en adelante. De etnia 100% mestiza. Los cuales lleva un tiempo y tratamiento de enfermedad de 12 a 18 meses 93,3%. Con una procedencia del 82,7% a la costa y el 13,3% la Sierra. En cuanto a los hábitos de vida en 73,6% consume alcohol, seguido del 58,3% café, el 41,7% tiene hábitos alimenticios inadecuados. Los antecedentes familiares el 70,7% tienen antecedentes de diabetes mellitus, seguido de hipertensión arterial 58,7%. En lo que respecta a las comorbilidades el 89,3% tienen diabetes mellitus y 82,7% hipertensión arterial. Con estadio de la enfermedad renal crónica 5. Y como complicaciones la anemia 48%. **Conclusiones:** La enfermedad renal crónica puede ser causada por diversas afecciones, como hipertensión arterial, diabetes, al igual que los factores genéticos y ambientales.

Palabras clave: Características Clínicas; Enfermedad Renal Crónica; Pacientes.

ABSTRACT

Chronic kidney disease is a progressive medical condition in which the kidneys gradually lose their capacity to adequately filter wastes and excess fluid from the blood. **Objective:** To determine the clinical characteristics of chronic kidney disease in patients aged 20 to 70 years attending the DIALYCEN dialysis center. June 2022 - July 2023. **Methodology:** Descriptive study, with quantitative approach and retrospective cross-sectional design. **Technique:** Indirect observation; **Instrument:** Observation matrix. **Population:** 150 patients. **Results:** The profile of patients 69.3% corresponded to men and 30.7% to women. In age 34.7% of 64 years and older. Of 100% mestizo ethnicity. Those who have been treated for 12 to 18 months 93.3%. With 82.7% coming from the coast and 13.3% from the highlands. As for lifestyle habits, 73.6% consumed alcohol, followed by 58.3% coffee, 41.7% had inadequate eating habits. Family history 70.7% have a history of diabetes mellitus, followed by arterial hypertension 58.7%. Regarding comorbidities 89.3% have diabetes mellitus and 82.7% have hypertension. With stage of chronic kidney disease 5. And as complications anemia 48%. **Conclusions:** Chronic kidney disease can be caused by various conditions, such as arterial hypertension, diabetes, as well as genetic and environmental factors.

Keywords: Clinical Characteristics; Chronic Kidney Disease; Patients.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica corresponde a un grupo de trastornos heterogéneos que afectan la estructura y la función del riñón, los cuales se manifiestan de diversas maneras según la causa subyacente y el estadio de la enfermedad, la cual se ha relacionado con una gran morbimortalidad(1). Esta enfermedad se presenta de manera silenciosa, progresiva e irreversible, afectando cada vez más a la población adulta mayor, que con el paso del tiempo y en etapa avanzada de la enfermedad conlleva a un tratamiento de reemplazo renal que comprende procesos como hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante(2).

Su prevalencia e incidencia, en la actualidad se presenta como un problema de salud pública global y devastador, por sus consecuencias sociales, médicas, y económicas para dichas personas con esta patología, para familiares y para el sistema de salud(3). Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo, la obesidad y dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad(4).

La causa de que esta carga sea tan pesada se debe al gran número de personas afectadas, especialmente, hombres y mujeres en edad de trabajar que no pueden conseguir un empleo seguro. Sin una adecuada prevención y detección temprana, estos costos aumentan, ya que se requieren tratamientos y medicamentos costosos, y aun bajo el consumo de ello, existe un acortamiento de la vida productiva, dado que esta enfermedad se presenta como consecuencia de factores de riesgos que conducen al daño progresivo del parénquima renal o del sistema excretor en el cual los riñones presentan pérdida progresiva e irreversible de las nefronas(5).

Los resultados del estudio tuvieron como finalidad actualizar datos estadísticos sobre la patología en mención, para ello se propuso realizar un estudio sobre Características clínicas de la insuficiencia renal crónica. Por la importancia de la temática, este estudio que tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo. El objetivo principal fue determinar las características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden al centro de diálisis DIALYCEN. Junio 2022 - Julio 2023. La información obtenida permitió conocer con mayor especificidad el comportamiento de esta patología que puede conllevar a muchas complicaciones en la población en riesgo.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad progresiva, no trasmisible y estrechamente ligada a otras enfermedades, como las cardiovasculares (ECV) y la diabetes mellitus (DM), es una patología muy desencadenante, dado que presenta manifestaciones clínicas muy variadas en los pacientes, ya que afecta la mayoría de los órganos causando alteraciones estructurales y funcionales del riñón(6). Esta enfermedad se presenta de manera silenciosa, progresiva e irreversible, afectando cada vez más a la población adulta mayor(7).

La OPS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología (2015) la enfermedad renal crónica afecta al 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones la diálisis y el trasplante de riñón ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficiente para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan(8).

La prevalencia de la enfermedad renal en América latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual, se presenta como un problema de salud pública global y devastador, por sus consecuencias sociales, médicas, y económicas para dichas personas con esta patología, para familiares y para el sistema de salud. En países como Puerto Rico, Argentina, México, Uruguay y Chile, se ha incrementado el uso de diálisis como principal terapia de reemplazo renal con un 75% del total de pacientes tratados, mientras tanto, la diálisis peritoneal prevalece en El Salvador y México(9).

En el Ecuador la tasa de mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica alcanza niveles entre el 6% y 7%(10). Y los costos de las enfermedades no trasmisibles para el sistema de salud y las personas, son considerables y cada vez mayores, mientras que los gobiernos, las comunidades y las industrias privadas se ven afectados por los costos

elevados de la muerte prematura y discapacidad de las personas, así como de los tratamientos y la prestación de cuidados para quienes tienen enfermedades no transmisibles(11).

En el centro de diálisis DIALYCEN, ubicado en la ciudadela Bolivariana al norte de la ciudad de Guayaquil, se atiende a una población de 150 pacientes que reciben 3 sesiones de hemodiálisis por semana, respetando un intervalo de 48 horas entre sesiones. Cada uno de estos pacientes presenta características clínicas particulares que plantean una serie de desafíos y preocupaciones en la prestación de atención médica. Las cuales van desde la presentación de las comorbilidades previas hasta llegar a complicaciones deletéreas que van deteriorando su calidad de vida, lo que genera la necesidad imperante de personalizar y adaptar los tratamientos de hemodiálisis.

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son las características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden al centro de diálisis DIALYCEN?

¿Cuál es el perfil de los pacientes de 20 a 70 años que presentan insuficiencia renal crónica atendidos en el centro de diálisis DIALYCEN?

¿Cuáles son las comorbilidades que presentan los pacientes de 20 a 70 años que presentan insuficiencia renal crónica atendidos en el centro de diálisis DIALYCEN?

¿En qué fase de la insuficiencia renal crónica se encuentran los pacientes de 20 a 70 años atendidos en el centro de diálisis DIALYCEN?

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes de 20 a 70 años con enfermedad renal crónica que acuden al centro de diálisis DIALYCEN?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud en el año 2015, señala que las enfermedades renales son una de las principales causas de morbilidad en el mundo, lo cual es un problema de salud que atenta significativamente a las personas afectadas, a su familia, la sociedad y los servicios de salud(12). Por otro lado, en Perú más del 50% de la población con insuficiencia renal crónica necesita de terapia de remplazo renal, sin embargo es muy poca la población que acude a este servicio por lo grandes costos económicos que genera(13).

Desde el punto práctico, los resultados de este estudio podrían informar directamente la atención médica en el centro de diálisis DIALYCEN y otros centros similares, permitiendo un mejor enfoque en el manejo de la ERC. El impacto y la relevancia de esta investigación son notables, ya que podría contribuir a la mejora de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica al ofrecer información más precisa y adaptada a su situación particular.

Los beneficiarios directos de los resultados son, en primer lugar, los profesionales de la salud que trabajan en el centro de diálisis DIALYCEN, ya que podrán tomar decisiones más fundamentadas en relación con el manejo de sus pacientes. Además, los pacientes que padecen enfermedad renal crónica se beneficiarán al recibir un enfoque de tratamiento más personalizado y efectivo. En términos de conveniencia, la investigación será de gran utilidad para la comunidad médica en general, ya que proporcionará información actualizada y específica sobre las características clínicas de la enfermedad renal crónica en diferentes rangos de edad. Esto permitirá un diagnóstico más temprano y preciso, así como una atención más eficaz y preventiva.

Este estudio ayudará a resolver el problema en la práctica clínica. Al entender mejor cómo se manifiesta la enfermedad renal crónica en diferentes grupos de edad, se podrán establecer estrategias de prevención más adecuadas y se podrían adaptar los tratamientos para mejorar la calidad de vida de los pacientes y retrasar la progresión de la enfermedad.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden que acuden al centro de diálisis DIALYCEN.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el perfil de los pacientes que presentan insuficiencia renal crónica atendidos en el centro de diálisis DIALYCEN.

Describir las comorbilidades que presentan los pacientes de 20 a 70 años con insuficiencia renal crónica atendidos en el centro de diálisis DIALYCEN.

Clasificar las fases de la insuficiencia renal crónica que presentan los pacientes de 20 a 70 años atendidos en el centro de diálisis DIALYCEN

Detallar las complicaciones que presentan los pacientes de 20 a 70 años con insuficiencia renal crónica atendidos en el centro de diálisis DIALYCEN

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

El estudio del autor Díaz et al.,(14) denominado “Características demográficas y causas de insuficiencia renal crónica en pacientes dialíticos” Cuba, año 202. En un estudio descriptivo de corte transversal prospectivo en el que participaron 97 personas con enfermedad renal crónica. Predominaron las edades entre 30 y 69 años, para un promedio de 57,04 años. El 65,6% fueron hombres y el 38,5 % mujeres, mientras el 38,5 % eran de tez negra, el 36,5% blanca y el 25% mestiza. Relacionado con el tiempo en diálisis, 35 pacientes pertenecían al grupo de mayor rango > 35 meses, con un tiempo promedio en diálisis de 4,4 años (DE 0,88). En un segundo grupo, se encontró similitud en los pacientes que llevaban 7-12 meses (26%) y 13-35 meses (25%), en un grupo menor, el 12,5 % (12 pacientes) tenían seis meses o menos. Al analizar las causas se encontró que el 44,8% fueron por vía de la nefroangioesclerosis, el 19,8% por nefropatía diabética, el 9,4% por las glomerulopatías, el 7,3 % con riñones poliquísticos, mientras que por nefropatía obstructiva tuvo igual proporción. El 6,3 % llegaron a la IRC-T por otras causas como la NTI, LES, malformaciones congénitas o traumáticas, entre otras. En el 5,2 % de los pacientes no se pudo precisar la causa de la insuficiencia renal crónica terminal.

En Ecuador, 2019 el autor Troya(15) planteó el presente estudio retrospectivo de corte transversal, realizado mediante la revisión y recolección de datos en una muestra de 104 historias clínicas pertenecientes a pacientes con CKD terminal en tratamiento dialítico, obteniéndose los siguientes resultados: La edad media de afectados fue 58,2 años. El 51% correspondieron al sexo femenino y 49% al masculino. El 66,3% de pacientes tenían estudios primarios. Respecto al estado civil, 64,4% estaban casados y 16,3% solteros. La ocupación de los pacientes fue 46,2% sin trabajo remunerado y 39,4% trabajadores independientes. El 92,3% residía en áreas urbanas y 7,7% en

áreas rurales. La principal etiología fue Diabetes con 42,3%, seguida de Hipertensión con 39,4%. El 88,5% de pacientes no presentaba hábitos tóxicos. El estadio 5 se presentó en el 85% y estadio 4 en el 15%.

El trabajo sobre “Características clínicas-epidemiológicas de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica” del autor Espinoza(16) En un estudio de origen observacional descriptivo de corte transversal, prospectivo. Constituido por 50 pacientes registrados en el Programa de Crónicos de Enfermedades no Transmisibles, se aplicó una y revisión ficha de recolección de expediente clínico para la recolección de la información. Los pacientes del estudio la mayoría fueron hombres, agricultores entre 61 -70 años de edad, de área rural, que tenía educación básica con antecedentes patológicos de hipertensión arterial (72%) y diabetes (50%). Dentro de los antecedentes no patológicos el alcoholismo (48%) y exposición a plaguicida (50%). Con respecto a las manifestaciones clínicas la predominante fueron anemia (70%), anorexia (36%), insuficiencia cardiaca (22%)y cefalea (50%). en relación al estadio se encontró que la mayoría de los pacientes están en estadio 4(40%), con una tasa de filtración moda 18.12 ml /min/1.73 mts y una creatinina moda de 2 mg/dl.

El trabajo investigativo del autor Maquera(17) acerca de Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con complicaciones en hemodiálisis del Hospital III DAC de Tacna, 2019 Estudio de tipo epidemiológico descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal de 120 pacientes. Resultados: el sexo masculino (57,5%), la edad media en 59,76 años, el grupo de adulto mayor (55,8%), la etiología más frecuente de enfermedad renal crónica fue la hipertensión arterial (54,1%) además, fue la comorbilidad más asociada, el tiempo en hemodiálisis fue mayor de nueve meses (59,1%) y el modo de ingreso ambulatorio (64,1%). La complicación más frecuente fue la hipotensión (80%), seguida de calambres (22,5%). Los pacientes presentaron una complicación (60%) y al correlacionar tuvieron mayor porcentaje en los mismos grupos anteriores.

En Perú 2020, el estudio denominado “Complicaciones agudas de la enfermedad renal crónica en el servicio de emergencia” del autor Soto(18). Se empleó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal; de nivel descriptivo conformada por 52 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC) los resultados: Los pacientes presentaron trastornos ácido base mixtos 79%, acidosis metabólica asociada a alcalosis respiratoria 46%, alteración del equilibrio hidroelectrolítico del potasio 67.31%, Hiperkalemia 56%, alteración de la presión arterial 60%, hipertensión arterial 36.5%, anemia 78.85%, encefalopatía urémica 57.7%, complicaciones infecciosas 46.2%, infección urinaria en un 42%. Las complicaciones agudas de la enfermedad renal crónica más frecuentes fueron, la alteración del equilibrio ácido base 100%; hematológica (anemia) 78.85%; alteración del equilibrio hidroelectrolítico (potasio) 67.31%; cardiovascular (presión arterial alterada) 60%; neurológica (encefalopatía urémica) 57.7%, infecciosa 46.2%, alteración del equilibrio hidroelectrolítico (sodio) 34.62% y por último la complicación cardiovascular (edema agudo de pulmón) 23.1%.

La autora Águeda(19) en el estudio denominando “Prevalencia enfermedad renal crónica en adultos”. La población en base a sexo de los cuales el 55.2% corresponde a el sexo masculino y el 44.8% corresponde a el sexo femenino, la distribución de la población participante en el estudio un 48% corresponden a personas entre 18 – 41 años, 37.6% corresponde a edades entre 42 – 65 años y el 14.4% restante son adultos mayores de 65 años. Del 100% de la población solo el 34% padecen enfermedades crónico degenerativas la cual se distribuye en 13.6% de pacientes con antecedente de diabetes mellitus 2 y un 20.4 con antecedente de padecer hipertensión arterial. Se interpreta en el estadio de enfermedad renal crónica una distribución de estadio 4 (78%), estadio 5 (22%).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La enfermedad renal crónica (ERC) Se define como el daño estructural o funcional del riñón, evidenciado por marcadores de daño (orina, sangre o imágenes) por un período igual o mayor a 3 meses, o por un filtrado glomerular teórico (FGt) menor a 60 ml/min, independientemente de la causa que lo provocó. Se estratifica en cinco estadios. La finalidad de esta clasificación es identificar a los pacientes con ERC desde sus estadios más precoces, instaurar medidas para frenar su progresión, reducir la morbimortalidad y, en su caso, preparar a los pacientes para diálisis(20). Es una entidad clínica bien identificada, secundaria a la vía final común de múltiples etiologías con factores de riesgo comunes a otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), con una característica particular: la existencia de la terapia renal de reemplazo (TRR) o sustitutiva (TRS) por diálisis o trasplante renal ante el daño funcional renal irreversible(20).

PERFIL DEL PACIENTE

Edad

La edad es un factor importante en la enfermedad renal crónica. A medida que envejecemos, nuestros riñones también experimentan cambios estructurales y funcionales. Con la edad, los riñones pueden reducir su capacidad de filtración de manera gradual, lo que puede llevar a una disminución de la función renal. La prevalencia es del 10% en aquellas personas de entre 70-79 años y 25% en aquellas de 80-89 años de edad(21).

Sexo

A nivel mundial, la ERC es ligeramente más común en hombres que en mujeres. Esto se debe en parte a factores hormonales y también a una mayor esperanza de vida en las mujeres. Sin embargo, en algunas etapas avanzadas de la enfermedad, los hombres pueden tener una mayor prevalencia debido a factores como enfermedad renal poliquística y enfermedad renal asociada con trastornos del sistema urinario(22). Las

mujeres con diabetes tipo 1 o tipo 2 tienen un mayor riesgo de desarrollar ERC(23). Del mismo modo, las mujeres con presión arterial alta no controlada tienen un mayor riesgo de desarrollar daño renal. Sin embargo, en los hombres la tasa de progresión de la ERC puede ser diferente entre hombres y mujeres. En general, los hombres pueden tener una mayor tendencia a experimentar una progresión más rápida de la enfermedad.

Etnia

Los afroamericanos, los hispanos y los nativos americanos tienen una mayor incidencia de ERC en comparación con la población blanca. Por ejemplo, la diabetes tipo 2 es una de las principales causas de la ERC en muchas poblaciones, y las personas de ascendencia africana e hispana tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes. La hipertensión arterial también puede ser una causa común de ERC en diferentes grupos étnicos, dado que algunas etnias tienen un componente genético y pueden influir en una mayor incidencia.

Tiempo de enfermedad

El tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica (ERC) puede variar significativamente de una persona a otra. La velocidad de progresión de la ERC depende de múltiples factores, como la causa subyacente de la enfermedad, la respuesta al tratamiento, el control de los factores de riesgo y el cumplimiento de las recomendaciones médicas. Esto puede depender de factores como la causa subyacente de la ERC (por ejemplo, enfermedad renal poliquística, glomerulonefritis), la presencia de comorbilidades (como diabetes o hipertensión arterial no controlada) y la respuesta individual del paciente al tratamiento y la gestión de los factores de riesgo.

Tiempo de tratamiento

El tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC) es un proceso continuo y a largo plazo, que se adapta a las necesidades individuales de cada paciente y puede variar en función de la etapa de la enfermedad y las condiciones subyacentes. En las etapas tempranas de la ERC, el enfoque principal del

tratamiento es controlar los factores de riesgo y retrasar la progresión de la enfermedad. Esto puede incluir medidas como el control de la presión arterial, la gestión de enfermedades subyacentes como la diabetes, seguir una dieta saludable y baja en sal, y hacer cambios en el estilo de vida. El tiempo de tratamiento en estas etapas puede variar desde unos pocos meses hasta varios años, dependiendo de la respuesta individual y la efectividad de las intervenciones(24).

A medida que la ERC progresa, puede llegar a la etapa de insuficiencia renal terminal o ERCT, en la cual los riñones ya no funcionan adecuadamente y se requieren opciones de tratamiento más agresivas, como la diálisis o el trasplante renal. La diálisis puede ser necesaria de manera temporal o a largo plazo, y el tiempo de tratamiento en esta etapa puede ser indefinido, a menos que se realice un trasplante renal exitoso. El trasplante renal es una opción de tratamiento para algunas personas con ERCT. El tiempo de tratamiento en el caso de un trasplante renal puede variar desde la evaluación inicial para el trasplante hasta el proceso de búsqueda de un donante compatible, la cirugía de trasplante y el seguimiento posterior. Después del trasplante, se requerirá un manejo y seguimiento de por vida para garantizar el buen funcionamiento del riñón trasplantado.

Hábitos de vida

Los hábitos de vida saludables desempeñan un papel crucial en la prevención y el manejo de la enfermedad renal crónica (ERC). Algunos de los hábitos de vida importantes que ayudan a proteger la salud renal:

- **Mantener una presión arterial saludable:** La hipertensión arterial es una de las principales causas de la ERC. Es fundamental controlar y mantener una presión arterial saludable, siguiendo las recomendaciones médicas, tomando medicamentos recetados si es necesario, reduciendo el consumo de sal y llevando un estilo de vida activo(25).

- Controlar los niveles de glucosa en sangre: La diabetes es otra causa común de la ERC. Si tienes diabetes, es fundamental mantener los niveles de glucosa en sangre bajo control. Esto se puede lograr a través de una dieta saludable, ejercicio regular, medicación adecuada y monitoreo regular de los niveles de azúcar en sangre(25).
- Seguir una dieta saludable: Una alimentación equilibrada y saludable desempeña un papel importante en la prevención y el manejo de la ERC. Se recomienda consumir una variedad de frutas, verduras, granos integrales, proteínas magras y limitar el consumo de alimentos procesados, grasas saturadas y azúcares añadidos. Además, reducir la ingesta de sal puede ayudar a controlar la presión arterial(25).
- Mantener un peso saludable: Mantener un peso corporal adecuado es esencial para prevenir enfermedades crónicas, incluida la ERC. Si tienes sobrepeso u obesidad, trabajar en la pérdida de peso gradual y sostenible puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar ERC(25)..
- Evitar el consumo excesivo de alcohol y no fumar: El consumo excesivo de alcohol puede tener un impacto negativo en la salud renal. Se recomienda limitar la ingesta de alcohol y evitar el consumo excesivo. Además, el tabaquismo también puede contribuir a la enfermedad renal y empeorar su progresión. Dejar de fumar es importante para mantener la salud renal y general(26).
- Mantenerse físicamente activo: El ejercicio regular tiene beneficios para la salud en general, incluida la salud renal. Realizar actividad física de forma regular puede ayudar a controlar la presión arterial, mantener un peso saludable, mejorar la sensibilidad a la insulina y promover una buena circulación sanguínea, lo que beneficia la salud renal(26).
- Controlar el uso de medicamentos: Algunos medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y ciertos antibióticos, pueden

tener efectos negativos en los riñones. Es importante utilizar medicamentos solo según las indicaciones de un médico y comunicar cualquier preocupación sobre posibles efectos adversos en la función renal(27).

Antecedentes familiares

Los antecedentes familiares pueden jugar un papel importante en el riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica (ERC). Lo cual es posible tener un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad(28). Algunos factores hereditarios pueden influir en la susceptibilidad de una persona a desarrollar problemas renales.

- Enfermedades renales hereditarias: Existen varias enfermedades renales hereditarias que pueden aumentar el riesgo de desarrollar ERC. Algunos ejemplos incluyen la enfermedad renal poliquística y la glomeruloesclerosis(29).
- Factores de riesgo compartidos: Además de las enfermedades renales hereditarias específicas, los antecedentes familiares de afecciones como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la obesidad también pueden aumentar el riesgo de desarrollar ERC. Estos factores de riesgo compartidos entre familiares pueden influir en la predisposición genética y en el entorno familiar, lo que a su vez puede aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedad renal(29).

CO-MORBILIDADES

Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una de las principales causas de enfermedad renal crónica (ERC). La relación entre la diabetes y la ERC es estrecha, y la diabetes crónica y mal controlada puede dañar los riñones gradualmente, lo que puede llevar a la ERC(30). La nefropatía diabética es una complicación común de la diabetes mellitus y es una causa importante de ERC. El alto nivel de glucosa en la sangre crónico y mal controlado puede dañar los pequeños

vasos sanguíneos de los riñones, lo que afecta su capacidad para filtrar adecuadamente los desechos y líquidos del cuerpo(31).

Con el tiempo, esto puede llevar a la acumulación de productos de desecho y líquidos en el cuerpo, lo que daña aún más los riñones. La nefropatía diabética generalmente pasa por diferentes etapas, desde una fase inicial con microalbuminuria (pequeñas cantidades de proteínas en la orina) hasta una etapa avanzada con proteinuria (mayor pérdida de proteínas en la orina) y disminución de la función renal. La progresión de la nefropatía diabética puede ser lenta y puede llevar a enfermedad renal crónica(31).

Hipertensión Arterial.

La hipertensión arterial es una de las principales causas de enfermedad renal crónica (ERC). La relación entre la hipertensión y la ERC es bidireccional, lo que significa que la hipertensión puede ser tanto una causa como una consecuencia de la ERC. La hipertensión crónica y no controlada puede dañar los vasos sanguíneos de los riñones, lo que afecta su capacidad para filtrar adecuadamente los desechos y líquidos del cuerpo. Con el tiempo, esto puede llevar a una disminución de la función renal y al desarrollo de la ERC(32).

La hipertensión puede afectar los riñones de diversas formas, incluyendo el estrechamiento de los vasos sanguíneos, la reducción del flujo sanguíneo renal y el aumento de la presión en los glomérulos, que son las unidades de filtración en los riñones. La ERC puede aumentar el riesgo de desarrollar hipertensión arterial debido a los cambios en los riñones y en el sistema hormonal que regula la presión arterial. Además, el exceso de líquidos y la retención de sal en el cuerpo, que son comunes en la ERC, pueden contribuir al aumento de la presión arterial(33).

Litiasis renal

La litiasis renal, también conocida como cálculos renales, es una condición en la que se forman depósitos sólidos en los riñones a partir de sales y minerales presentes en la orina. Si no se maneja adecuadamente, la litiasis renal puede

estar asociada con un mayor riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica (ERC). Los cálculos renales pueden obstruir el flujo normal de la orina desde los riñones hasta la vejiga. Si los cálculos obstruyen los uréteres (los conductos que conectan los riñones y la vejiga), puede producirse una acumulación de presión en los riñones, lo que puede dañarlos gradualmente y afectar su función(34).

Aumentando el riesgo de infecciones del tracto urinario, ya que pueden servir como un lugar de crecimiento bacteriano. Las infecciones recurrentes del tracto urinario pueden tener un impacto negativo en la salud renal y, si no se tratan adecuadamente. Algunos tipos de cálculos renales, como los cálculos de ácido úrico, pueden dañar directamente los tejidos renales y afectar su función. Si se produce un daño renal significativo debido a la presencia de cálculos renales, esto puede llevar a una disminución progresiva de la función renal y, eventualmente, a la ERC(35).

Insuficiencia Renal aguda

La IRA se caracteriza por una disminución rápida y abrupta de la función renal, generalmente en un corto período de tiempo. Puede ocurrir como resultado de diversas causas, como obstrucción del flujo de orina, disminución del flujo sanguíneo a los riñones, lesión renal directa, entre otras. La IRA puede aumentar el riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares, como insuficiencia cardíaca, arritmias, hipertensión arterial y problemas en los vasos sanguíneos(36). Estas complicaciones pueden ser consecuencia de los desequilibrios electrolíticos, la acumulación de líquidos y el estrés adicional en el corazón y los vasos sanguíneos. En algunos casos, la insuficiencia renal aguda puede causar daño irreversible a los riñones, lo que puede llevar a una disminución crónica de la función renal y a la necesidad de tratamientos como la diálisis o el trasplante renal a largo plazo(37).

Glomerulonefritis

La glomerulonefritis es una enfermedad que afecta los glomérulos, que son las estructuras en los riñones responsables de la filtración de la sangre. Esta enfermedad se caracteriza por la inflamación de los glomérulos, lo que puede causar daño renal y afectar su capacidad para filtrar adecuadamente los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo. La glomerulonefritis puede tener diferentes causas, incluyendo infecciones (como la infección estreptocócica de la garganta o las infecciones del tracto urinario), enfermedades autoinmunes (como el lupus eritematoso sistémico), enfermedades genéticas, trastornos del sistema inmunológico y reacciones a ciertos medicamentos(38). A medida que se producen cicatrices y daños en los glomérulos, la capacidad de filtración de los riñones se ve comprometida, lo que resulta en una acumulación de productos de desecho y líquidos en el cuerpo(39).

Fases de la ERC

La enfermedad renal crónica (ERC) se clasifica en diferentes etapas o fases según la gravedad del daño renal y la tasa de filtración glomerular (TFG), que es una medida de la función renal. La clasificación más comúnmente utilizada para las etapas de la ERC es la proporcionada por la National Kidney Foundation (NKF) basada en la TFG estimada(40). A continuación, se describen las cinco etapas de la enfermedad renal crónica según esta clasificación:

- Etapa 1: En esta etapa, la función renal es normal o ligeramente reducida. La TFG es igual o superior a 90 ml/minuto. A menudo no se presentan síntomas y el daño renal puede no ser evidente en los análisis de sangre. Sin embargo, puede haber factores de riesgo presentes, como hipertensión arterial o antecedentes familiares de enfermedad renal(40,41).
- Etapa 2: En esta etapa, la función renal está ligeramente disminuida. La TFG varía entre 60 y 89 ml/minuto. Aunque aún no se presentan síntomas, puede haber un aumento en los niveles de creatinina en la

sangre y una ligera disminución en la capacidad de filtración de los riñones(40,41).

- Etapa 3: En esta etapa, la función renal está moderadamente disminuida. En esta etapa, es posible que comiencen a manifestarse algunos síntomas, como fatiga, cambios en la micción y acumulación de desechos en la sangre(40,41). La TFG se divide en dos subetapas:
 - Etapa 3A: La TFG oscila entre 45 y 59 ml/minuto.
 - Etapa 3B: La TFG oscila entre 30 y 44 ml/minuto.

- Etapa 4: En esta etapa, la función renal está severamente disminuida. En esta etapa, los síntomas son más pronunciados y pueden incluir retención de líquidos, disminución significativa de la producción de orina y deterioro general de la salud(40,41). La TFG se divide en dos subetapas:
 - Etapa 4A: La TFG oscila entre 15 y 29 ml/minuto.
 - Etapa 4B: La TFG oscila entre 15 y 29 ml/minuto, con complicaciones graves como anemia, desequilibrios electrolíticos y acumulación de productos de desecho en la sangre.

- Etapa 5: Esta es la etapa final de la enfermedad renal crónica, también conocida como enfermedad renal en etapa terminal o insuficiencia renal. La TFG es inferior a 15 ml/minuto. En esta etapa, los riñones han perdido la mayor parte de su función y no pueden mantener la homeostasis del cuerpo. Los síntomas son graves y pueden incluir fatiga extrema, retención masiva de líquidos, dificultad respiratoria, anemia severa y otros problemas de salud. En esta etapa, se requiere diálisis o trasplante renal para mantener la vida(40,41).

2.3. MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Agua y alimentación

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida(42).

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales(42).

Hábitat y vivienda

Art. 30.- Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica(42).

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(42). El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva(42).

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado(42).

Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad(42).

Ley Orgánica de la Salud

De las enfermedades Catastróficas y raras o huérfanas:

Art. 1.- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación(43).

Ley de derechos y amparo del paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna. – todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano tratado con respeto, esmero y cortesía(44).

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. – Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica(44).

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. – Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial(44).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativa,

Diseño: Según el Tiempo. Prospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 150 pacientes de 20 a 70 años con enfermedad renal crónica registrados en el centro de diálisis DIALYCEN.

3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes en edad de 20 a 70 años

Pacientes de primera vez y consecuente

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes que abandonaron el tratamiento

Pacientes de otras áreas del Centro de diálisis DIALYCEN

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta.

Instrumento: Matriz de observación

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos se registraron inicialmente utilizando el software Microsoft Excel y posteriormente se introdujeron en el programa SPSS *versión* 26. Esta herramienta se empleó para llevar a cabo el análisis de los datos y para presentar los resultados estadísticos de manera visual mediante representaciones gráficas expresadas en forma de porcentajes.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la Dirección de Carrera y aprobación para la recolección de datos en la institución del objeto de estudio.

3.6. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

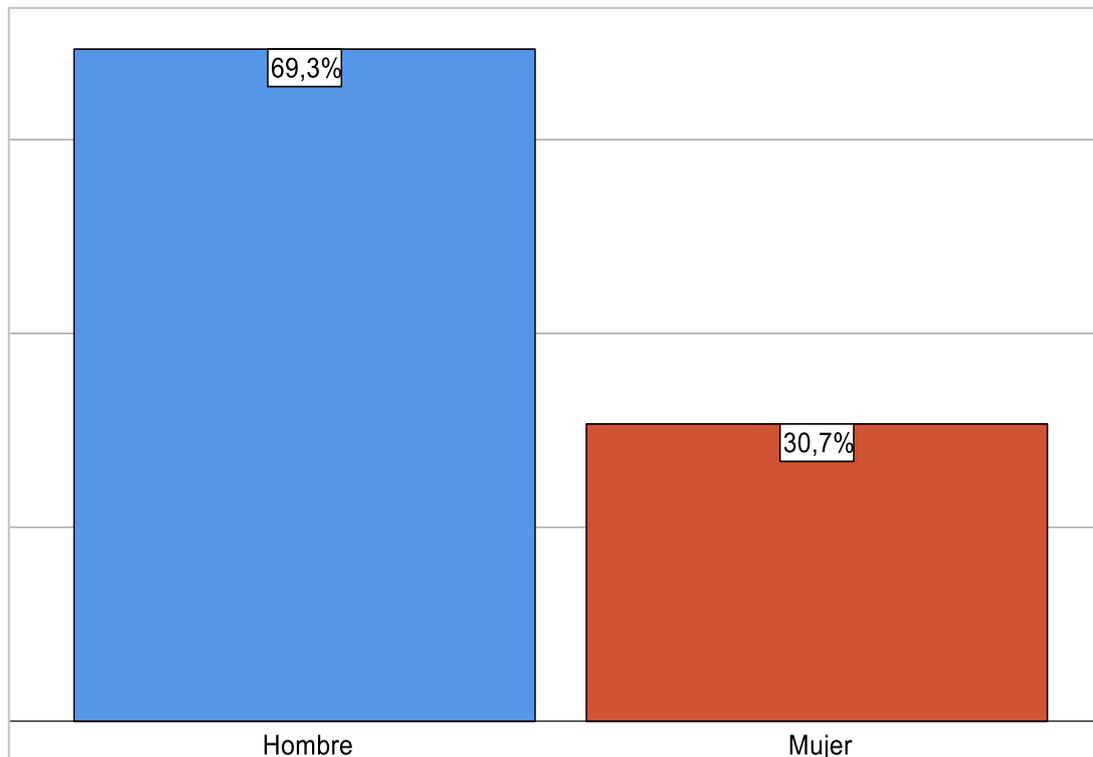
Variable general: Características clínicas de la enfermedad renal crónica

Dimensiones	Indicadores	Escala
Perfil del paciente	Edad	20-30 años 31-41 años 42-52 años 53-63 años 64 años y más
	Sexo	Hombre Mujer
	Etnia	Blanca/o Afroamericano Mestizo/a
	Tiempo de enfermedad	0-3 meses 3-6 meses 6-9 meses 9-12 meses 12-18 meses 18 meses y más
	Tiempo de tratamiento	0-3 meses 3-6 meses 6-9 meses 9-12 meses 12-18 meses 18 meses y más.
	Hábitos de vida	Alcohol Café Medicación Hábitos alimenticios inadecuados
	Antecedentes familiares	Hipertensión arterial. Diabetes Mellitus Cáncer Otros

Dimensiones	Indicadores	Escala
Comorbilidades	Diabetes Hipertensión Arterial. Litiasis renal Insuficiencia Renal aguda Glomerulonefritis	Si No
Fases de la IRC	Estadio 1 Estadio 2 Estadio 3 Estadio 4	No. De casos
Complicaciones	Anemia Enfermedad cardiovascular Desnutrición Acidosis metabólica Alteraciones cutáneas Alteraciones óseas Coagulopatías.	Si - No

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1. Sexo de los pacientes



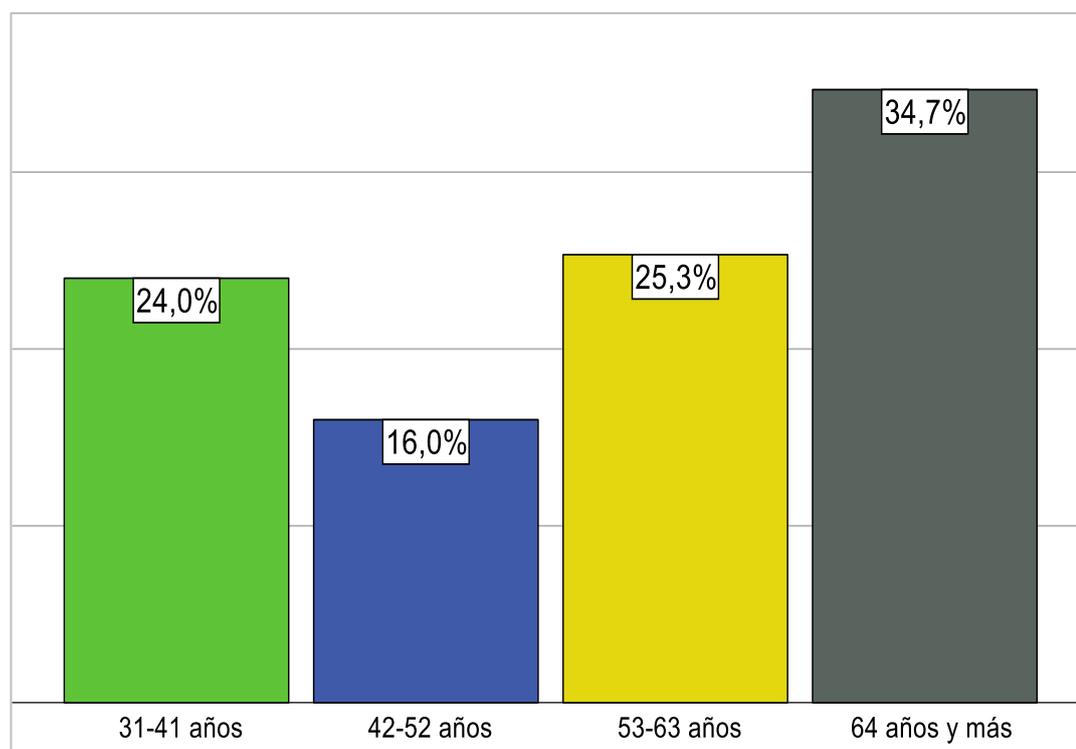
Fuente: Matriz de observación

Elaborado por: Laz Guamán, Andrea Nathaly y Ruiz Franco, Andrés Michael

ANÁLISIS

La figura muestra que los hombres corresponden a la mayor parte de la población de los pacientes que reciben tratamiento hemodialítico. Según estudios la enfermedad renal crónica, los hombres pueden tener una mayor prevalencia debido a factores como enfermedad renal poliquística o estar asociada a trastornos del sistema urinario, o experimentar una progresión más rápida de la enfermedad(23).

Figura 2. Edades de los pacientes



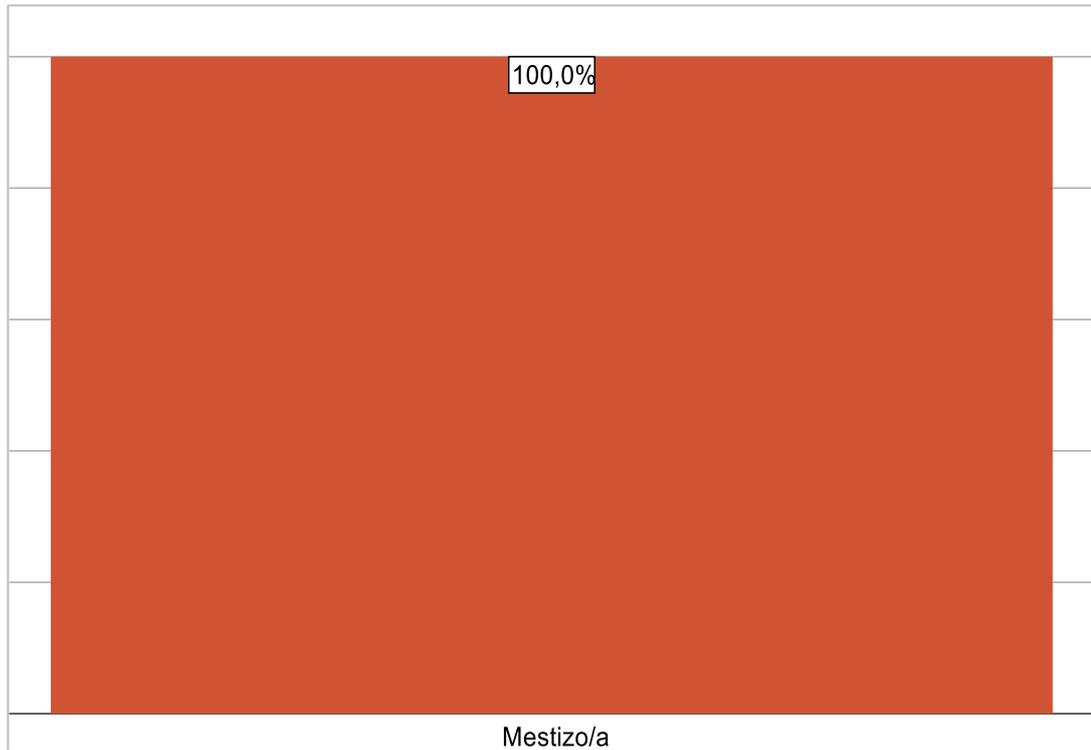
Fuente: Matriz de observación

Elaborado por: Laz Guamán, Andrea Nathaly y Ruiz Franco, Andrés Michael

ANÁLISIS

Dentro de las edades se evidencia que la población más vulnerable se encuentran entre 64 años y más, cabe resaltar que la edad es un factor importante de la enfermedad renal crónica ya que a medida que se envejece los riñones experimentan cambios estructurales y funcionales lo que reduce su capacidad de filtración, y por ende de la disminución de función renal(21).

Figura 3. Etnia de los pacientes



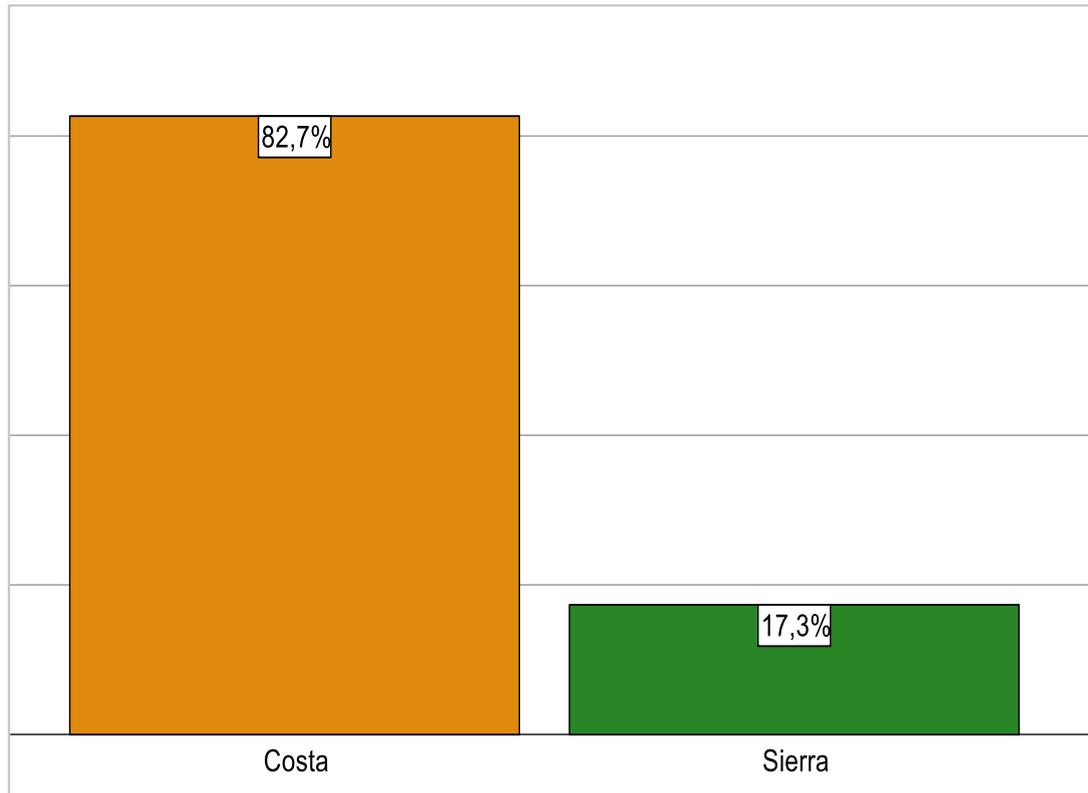
Fuente: Matriz de observación

Elaborado por: Laz Guamán, Andrea Nathaly y Ruiz Franco, Andrés Michael

ANÁLISIS

La etnia puede influir en la presentación de la enfermedad renal crónica cabe resaltar que los grupos étnicos tienen un componente genético que puede influir en una mayor incidencia de comorbilidades movilidad en la que se puede incluir a hipertensión arterial que al complicarse o no recibir un tratamiento adecuado puede ser un factor de riesgo para la presencia de la enfermedad.

Figura 4. Procedencia de los pacientes



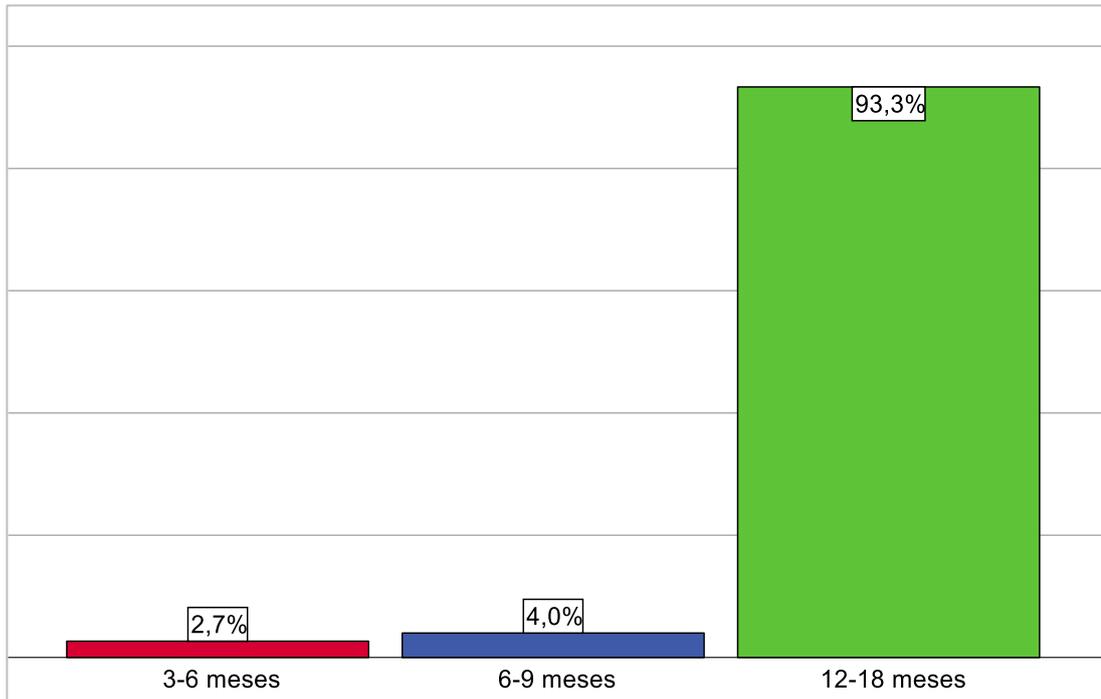
Fuente: Matriz de observación

Elaborado por: Laz Guamán, Andrea Nathaly y Ruiz Franco, Andrés Michael

ANÁLISIS

La figura muestra que gran parte de la población procede de la Costa, es importante mencionar que en ciertas partes de la Costa tiene sectores rurales y urbanas, los cuales el acceso a la salud puede tener dificultades lo que puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento de la ERC, lo que puede llevar a una progresión más rápida de la enfermedad.

Figura 5. Tiempo de la enfermedad y de tratamiento de los pacientes



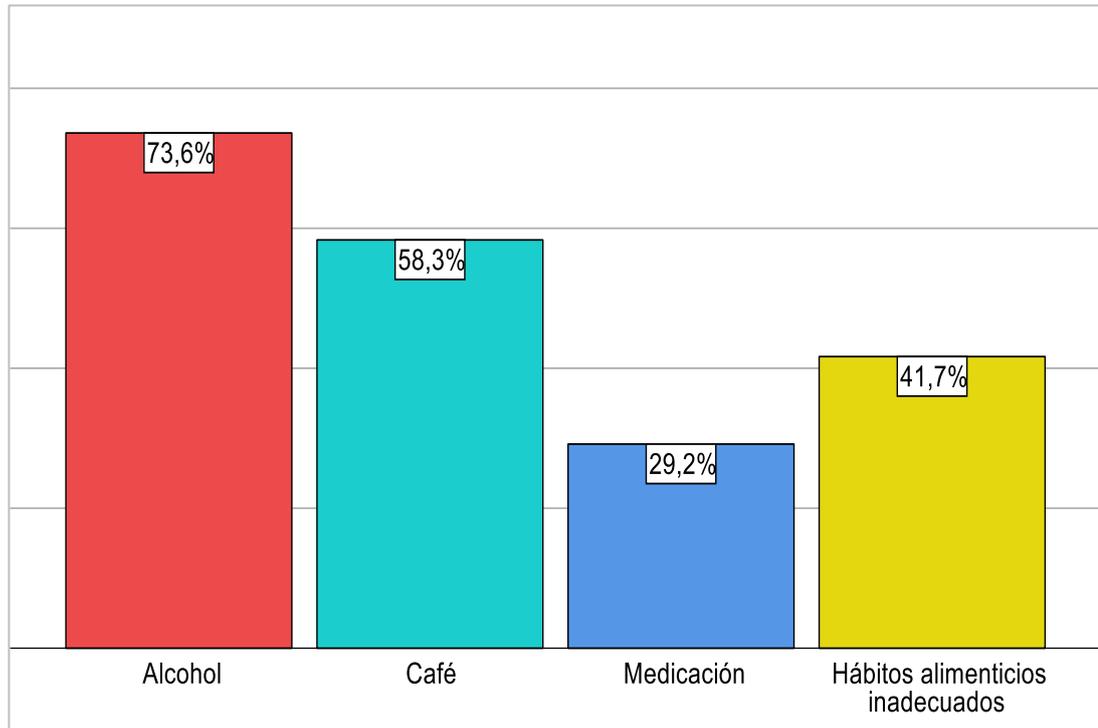
Fuente: Matriz de observación

Elaborado por: Laz Guamán, Andrea Nathaly y Ruiz Franco, Andrés Michael

ANÁLISIS

La figura muestra que los pacientes tienen un tiempo de enfermedad de 12 a 18 meses lo cual coincide con el tiempo del tratamiento de diálisis. Esto varía según varios factores, como la etapa de la enfermedad en el momento del diagnóstico, la causa subyacente, la respuesta individual al tratamiento y el cumplimiento del paciente con las recomendaciones médicas. Sin embargo, al ser una enfermedad progresiva el tratamiento se enfoca en ralentizar la progresión, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Figura 6. Hábitos de vida



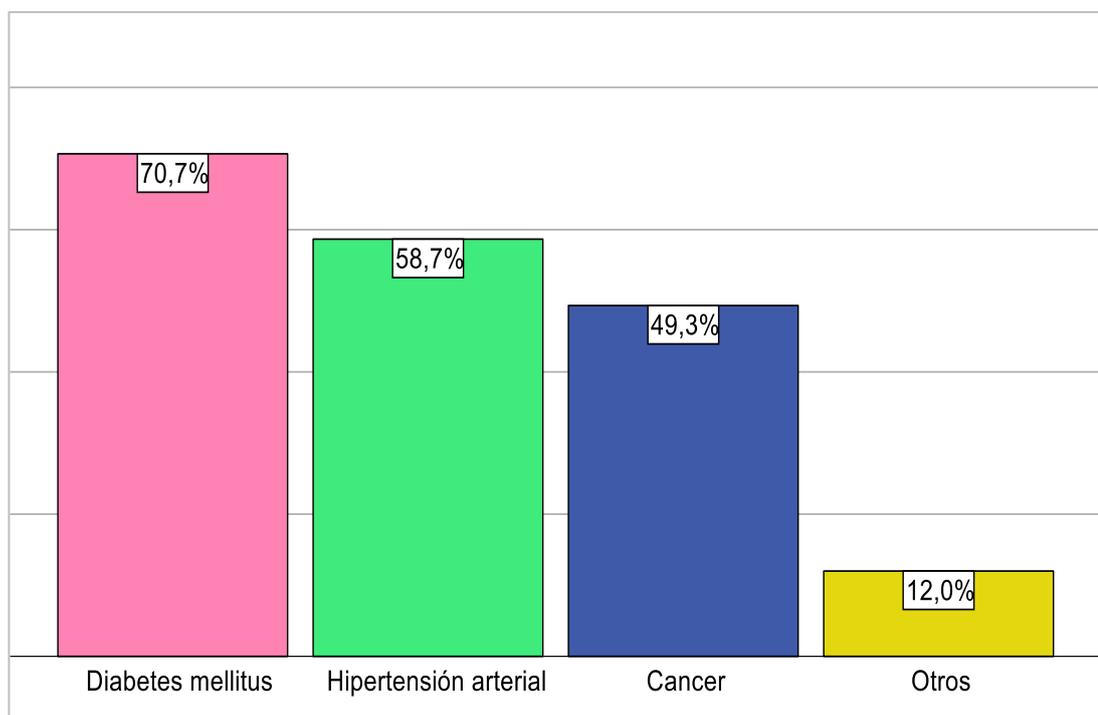
Fuente: Matriz de observación

Elaborado por: Laz Guamán, Andrea Nathaly y Ruiz Franco, Andrés Michael

ANÁLISIS

Al observar los hábitos de vida de los pacientes se observa que un alto porcentaje de ellos consume alcohol y café seguido de hábitos alimenticios inadecuados. Es importante mencionar que un estilo de vida inadecuado puede contribuir al desarrollo de factores de riesgo para la enfermedad renal crónica y aumentar el riesgo de desarrollar otras condiciones.

Figura 7. Antecedentes familiares de los pacientes



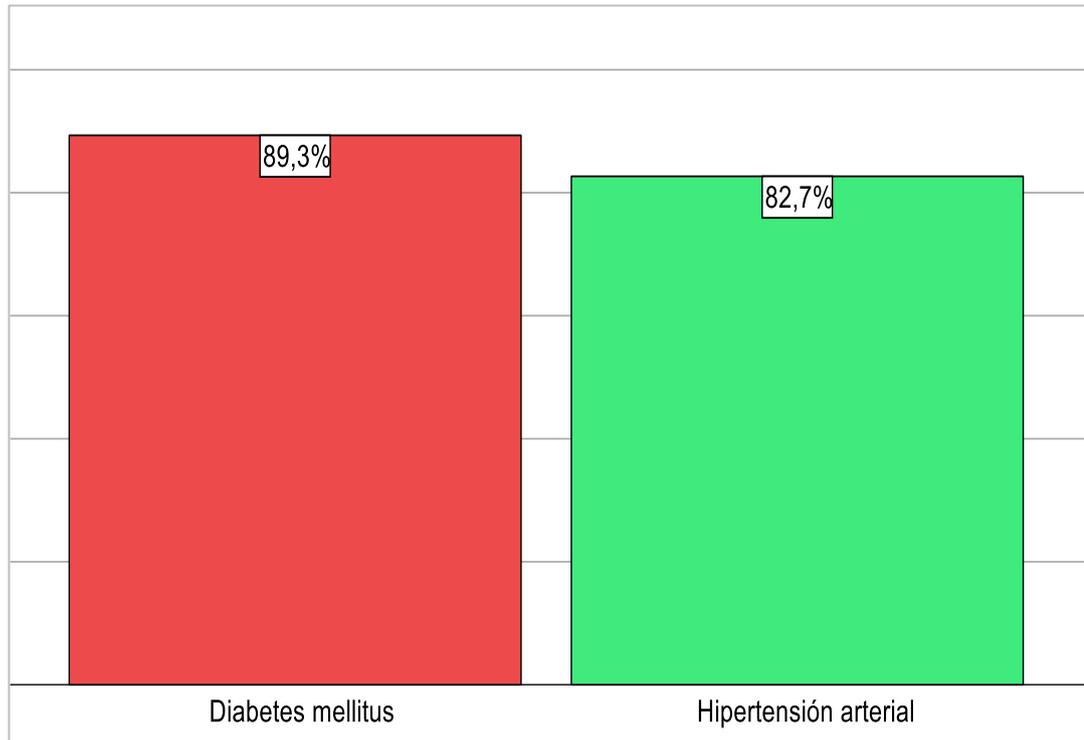
Fuente: Matriz de observación

Elaborado por: Laz Guamán, Andrea Nathaly y Ruiz Franco, Andrés Michael

ANÁLISIS

De acuerdo con la figura de antecedentes familiares, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial son los antecedentes más frecuentes en la población de estudio, cabe resaltar que la genética tiene un papel fundamental en la presentación de enfermedades. Dado que existe una mayor probabilidad de que otros miembros también puedan desarrollar la enfermedad y por ende a predisposición de una persona a desarrollar enfermedad renal crónica y otras enfermedades renales.

Figura 8. Comorbilidades de los pacientes



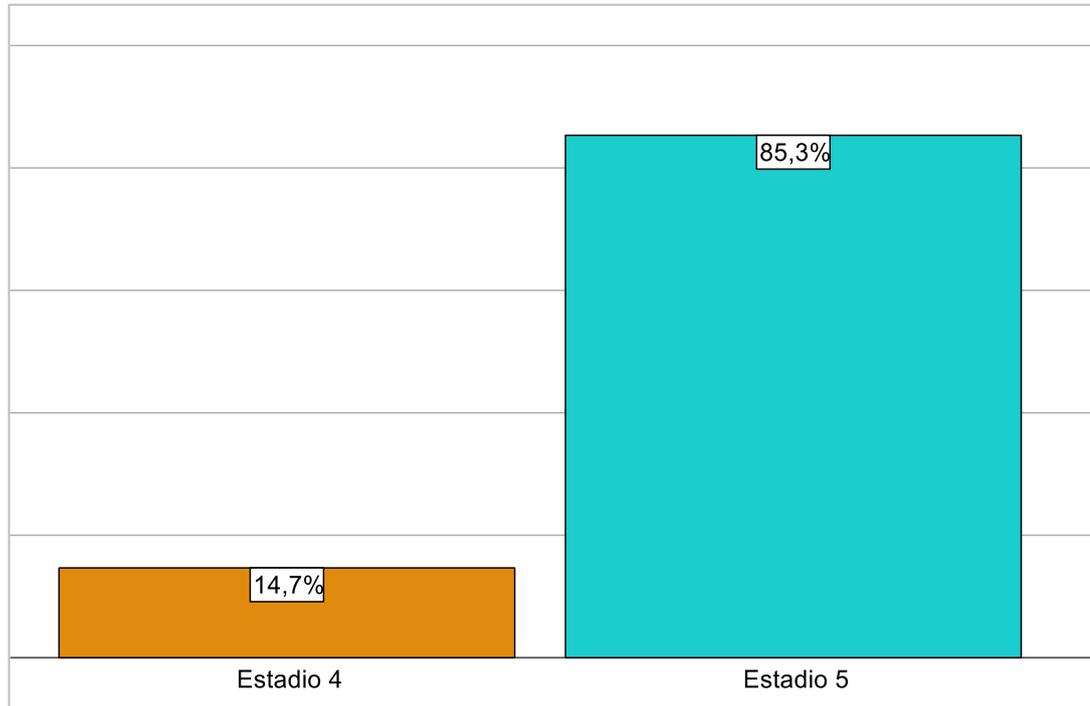
Fuente: Matriz de observación

Elaborado por: Laz Guamán, Andrea Nathaly y Ruiz Franco, Andrés Michael

ANÁLISIS

En lo que respecta a las comorbilidades de los pacientes con enfermedad renal crónica, se observa que del total de la población tienen diabetes mellitus, así mismo, un alto porcentaje tiene hipertensión arterial. Estas comorbilidades son dos de las principales causas subyacentes de la enfermedad renal crónica (ERC). Ambas condiciones son factores de riesgo importantes que pueden contribuir al desarrollo y progresión de la enfermedad renal.

Figura 9. Estadio de la enfermedad de los pacientes



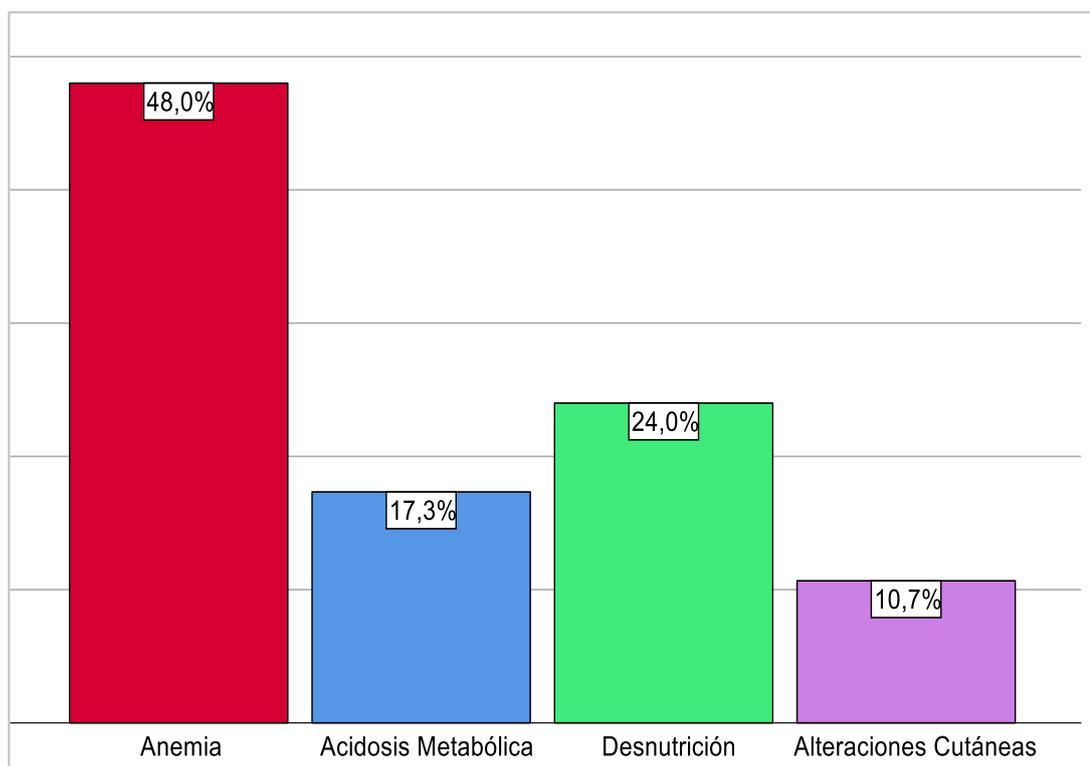
Fuente: Matriz de observación

Elaborado por: Laz Guamán, Andrea Nathaly y Ruiz Franco, Andrés Michael

ANÁLISIS

De acuerdo al estadio de la enfermedad renal crónica están estadio 5; en esta etapa de enfermedad renal crónica terminal, los riñones ya no pueden mantener la función necesaria para mantener la vida y, por lo tanto, se requiere terapia renal sustitutiva, como la diálisis, lo cual es un tipo de terapia renal sustitutiva que se utiliza cuando la función renal ya no es suficiente para mantener sus funciones y la vida del paciente.

Figura 10. Complicaciones de la enfermedad de los pacientes



Fuente: Matriz de observación

Elaborado por: Laz Guamán, Andrea Nathaly y Ruiz Franco, Andrés Michael

ANÁLISIS

En lo que respecta a las complicaciones de la enfermedad renal crónica la anemia y la desnutrición se presentaron como las más frecuentes. Se considera que la anemia en la enfermedad renal crónica empeora la calidad de vida del paciente, aumenta el riesgo de complicaciones y complica la respuesta al tratamiento.

5. DISCUSIÓN

De acuerdo con estudios con relevancia del tema de interés para determinar similitudes y diferencias con el estudio actual se tomó de referencia a varios autores en el marco referencial.

El estudio del autor Díaz et al.,(14) predominaron las edades entre 30 y 69 años, para un promedio de 57,04 años. El 65,6% fueron hombres y el 38,5 % mujeres, mientras el 38,5 % eran de tez negra, el 36,5% blanca y el 25% mestiza. Relacionado con el tiempo en diálisis, 35 pacientes pertenecían al grupo de mayor rango > 35 meses, con un tiempo promedio en diálisis de 4,4 años (DE 0,88). En el estudio de Troya(15) la edad media de afectados fue 58,2 años. El 51% correspondieron al sexo femenino y 49% al masculino. El 66,3% de pacientes tenían estudios primarios. Respecto al estado civil, 64,4% estaban casados y 16,3% solteros. La ocupación de los pacientes fue 46,2% sin trabajo remunerado y 39,4% trabajadores independientes. El 92,3% residía en áreas urbanas y 7,7% en áreas rurales.

En este estudio se toma en consideración a una población de 160 pacientes con tratamiento hemodialítico para lo cual el 69,3% lo conformaron los hombres y el 30,7% las mujeres. El 34,7% corresponde a las edades de 64 años en adelante, seguido entre 53 a 63 años 25,5% entre 31 a 41 años 24% y entre 42 y 52 años 16%. De etnia 100% mestiza. El 82,7% corresponden a la Costa y el 13,3% la Sierra.

Al analizar estos estudios, se observa similitudes en el sexo de los pacientes ya que los hombres representan una proporción más alta que las mujeres en la muestra, al igual que la edad indican que los pacientes en tratamiento de diálisis tienden a estar en edades mayores, dado que se encuentran en edades alrededor 57 a 64 años o más. En cuanto a las diferencias significativas en términos de etnia y región geográfica existe una diversidad entre los pacientes.

Maquera(17) al encuestar sobre los hábitos de vida, se demuestra que tiene alimentación inadecuada 67%, consumo de sustancias como alcohol drogas 27%. El tiempo de tratamiento y de la enfermedad fue mayor de nueve meses (59,1%), con antecedentes familiares de enfermedad renal crónica 34%. La autora Águeda(19) como estilos de vida se menciona el consumo de café 65%, alcohol 33% y hábitos alimenticios inadecuados 13%. Los antecedentes familiares tienen diabetes mellitus 87% e hipertensión arterial 61%. El tiempo de tratamiento fue mayor a 18 meses 55%.

En cuanto a los hábitos de vida en 73,6% consume alcohol, seguido del 58,3% café, el 41,7% tiene hábitos alimenticios inadecuados y el 29,2% tiene como hábitos medicación por presencia de otras comorbilidades. Los antecedentes familiares de los pacientes el 70,7% tienen antecedentes de diabetes mellitus, seguido de hipertensión arterial 58,7%; cáncer 49,3% y otros 12%. Con un tiempo y tratamiento de la enfermedad 93,3% de los entre 12 a 18 meses.

En estos estudios destacan la relevancia de los hábitos de vida y los antecedentes familiares en la enfermedad renal crónica. Los hábitos alimenticios inadecuados, el consumo de sustancias como alcohol y drogas, así como la presencia de enfermedades crónicas en la familia, como la diabetes y la hipertensión arterial, parecen ser factores importantes en el desarrollo y progresión de la enfermedad renal crónica.

Espinoza(16) en su estudio la población presentaba antecedentes patológicos de hipertensión arterial (72%) y diabetes (50%) y dentro de los antecedentes no patológicos el alcoholismo (48%) y exposición a plaguicida (50%). La autora Águeda(19) demostró que el 34% padecen enfermedades crónico degenerativas, 13.6% antecedente de diabetes mellitus 2 y un 20.4% hipertensión arterial. En este estudio las comorbilidades la población tiene antecedentes del 89,3% diabetes mellitus e hipertensión arterial 82,7%. En estos estudios se destaca la importancia de las enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial en la población de pacientes en tratamiento de enfermedad renal crónica. Los antecedentes patológicos de

hipertensión arterial y diabetes son comunes en ambas poblaciones, lo que respalda la relación entre estas condiciones y la enfermedad renal crónica.

Águeda(19) en base a los estadios de la enfermedad renal crónica se observó una distribución de estadio 4 (78%), estadio 5 (22%). Troya(15) dentro de los estadio menciona al estadio 5 se presentó en el 85% y estadio 4 en el 15%. En este estudio los pacientes están en un estadio de la enfermedad renal crónica el 85,3% estadio 5; seguido del 14,7% estadio 4. Estos autores indican una alta proporción de pacientes en el estadio 5 de la enfermedad renal crónica, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes tienen una función renal severamente comprometida y que reciben tratamientos más intensivos, como la diálisis o el trasplante renal.

Espinoza(16) dentro de las complicaciones se evidenció a la anemia (70%), anorexia (36%), insuficiencia cardiaca (22%). Por otra parte, la autora Soto(18) las complicaciones fueron la alteración del equilibrio ácido base 100%; anemia 78.85%; alteración del equilibrio hidroelectrolítico 67.31%; y por último edema agudo de pulmón 23.1%. En este estudio las complicaciones de la enfermedad renal crónica la anemia se presentó en el 48%, seguido de desnutrición 24%, acidosis metabólica 17,3% y alteraciones cutáneas 10%. Los autores coinciden en que la anemia es una complicación frecuente en la enfermedad renal crónica, otras que pueden estar incluidas son el equilibrio ácido-base y los niveles de líquidos y electrolitos como se observa en los estudios de Soto y Espinoza.

6. CONCLUSIONES

- El perfil del paciente con enfermedad renal crónica correspondió a los hombres, de etnia mestiza, en edad mayor a 64 años, procedentes de la Costa. Con hábitos de vida de alcohol, café y hábitos alimenticios inadecuados y antecedentes familiares de diabetes mellitus e hipertensión arterial. Con un tiempo y tratamiento de la enfermedad de 12 a 18 meses.
- En lo que respecta a las comorbilidades de los pacientes se observa que del total de la población tienen diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- La fase de la enfermedad renal crónica de pacientes que reciben tratamiento hemodialítico está en estadio 5; sin embargo, un porcentaje menor está en estadio 4.
- Las complicaciones de la enfermedad renal crónica fue la anemia, seguido de desnutrición, acidosis metabólica y alteraciones cutáneas.

7. RECOMENDACIONES

Los médico o especialistas deben fomentar la detección temprana de la enfermedad renal crónica mediante la realización regular de pruebas de función renal en pacientes con factores de riesgo, como diabetes, hipertensión y antecedentes familiares de enfermedad renal.

Las instituciones deben crear estrategias para controlar factores de riesgo modificables, como el control óptimo de la presión arterial y la glucosa en pacientes con diabetes, así como fomentar cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable y ejercicio regular.

Es importante que los pacientes sigan estrictamente las recomendaciones médicas, incluidos los medicamentos recetados, la dieta y el régimen de diálisis, para mejorar el control de la enfermedad y optimizar los resultados de la terapia.

Se deben realizar seguimientos regulares y sistemáticos de las características clínicas de los pacientes en diálisis, incluyendo el estadio de la enfermedad renal, la frecuencia de complicaciones y la evolución de los tratamientos.

8. REFERENCIAS

1. Feng RSC, Sánchez KHGSM, Chaves DZ, López JZ, Muñoz ÁH. Enfermedad renal crónica. Revista Clínica de la Escuela de Medicina [Internet]. 2022;10(4):58-66. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2020/ucr204i.pdf>
2. Núñez SEO, Romero RGC, Mendoza SJC, Menéndez NAG. Enfermedad renal crónica reagudizada. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado 30 de octubre de 2022];6(2):324-31. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/818>
3. Sáenz Martínez S, Pérez López F, Martí-García C. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en la población universitaria de Málaga. Enferm Nefrol [Internet]. 2019;22(2):186-93. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3856>
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. 2020 [citado 30 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
5. Sánchez BLP, Guacho JSG, Guerrero IRM. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador: Chronic kidney disease. Literature review The local experience in an Ecuador city. Revista Colombiana de Nefrología [Internet]. 18 de agosto de 2021 [citado 31 de octubre de 2022];8(3):e396-e396. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/396>
6. Gárate-Campoverde MB, Cruz RMDL, Cañarte-Baque GC, Sarmiento-Cabrera MJ, Delgado-Janumis DA, Santana-Reyes MF. Patología desencadenante en la enfermedad renal crónica. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2019 [citado 30 de octubre de 2022];5(1):218-41. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/858>
7. Quinde Semiglia CG. Prevalencia en latinoamérica de diálisis y factores de progresión de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos e

- hipertensos. 2019 [citado 31 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13999>
8. Mitchell C. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 17 de mayo de 2023]. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
 9. Díaz Armas MT, Gómez Leyva B, Robalino Valdivieso MP, Lucero Proaño SA. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. Correo Científico Médico [Internet]. junio de 2018 [citado 17 de mayo de 2023];22(2):312-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812018000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 10. Ramírez-Reyes DR, Tejeda-Díaz R. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR ISSN: 2737-6273 [Internet]. 2022 [citado 30 de octubre de 2022];5(9 Ed. esp.):78-93. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/72>
 11. Vásquez Zapata CR. La atención médica a enfermos renales. Las perspectivas de médicos de primer y segundo nivel de atención en instituciones públicas del sector salud de San Luis Potosí. 2018 [citado 31 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/5518>
 12. Córdova Balón PJ, Suárez Tomalá GG. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Soldial. La Libertad 2019 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2019; 2019 [citado 31 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5056>

13. Chalen Apolo EE, Sosa Bone KT. Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en pacientes de 40 a 60 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020. 31 de agosto de 2020 [citado 31 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15290>
14. Díaz AP, Rodríguez JLC, Navia GCR, García FG, Lora HR. Características demográficas y causas de insuficiencia renal crónica en pacientes dialíticos de un hospital habanero. Archivos del Hospital Universitario «General Calixto García» [Internet]. 19 de febrero de 2021 [citado 1 de julio de 2023];9(1):8-19. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e594>
15. Troya Magallanes LS. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Isidro Ayora Loja [Internet] [bachelorThesis]. Loja; 2019 [citado 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/22124>
16. Espinoza Palacios ZP. Características clínicas-epidemiológicas de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica atendidos en el Centro de Salud Villa Carlos Fonseca, Municipio de Villa El Carmen; Managua, Octubre 2019-Abril 2020 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020 [citado 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14388/>
17. Maquera Olivera K del R. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con complicaciones en hemodiálisis del Hospital III DAC de Tacna, 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2021 [citado 1 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4280>
18. Soto Llallico JL. Complicaciones agudas de la enfermedad renal crónica en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión: magnitud, características epidemiológicas y tendencias. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2020 [citado 1 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1764>

19. Águeda Arévalo DA, Aguilar Moran SE, Sifontes Martínez SA. Prevalencia enfermedad renal crónica en adultos, en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica Magdalena 1, de enero a octubre 2015. [Internet] [bachelor]. Universidad de El Salvador; 2015 [citado 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13944/>
20. Gámez Jiménez AM, Montell Hernández OA, Ruano Quintero V, Alfonso de León JA, Hay de la Puente Zoto M. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Revista Médica Electrónica [Internet]. agosto de 2013 [citado 1 de julio de 2023];35(4):306-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242013000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Gómez-Andrade LF, Lindao-Solano MO, Vásquez-Cedeño DA, Tettamanti-Miranda D, Gómez-Andrade LF, Lindao-Solano MO, et al. Asociación Entre Enfermedad Renal Crónica No Terminal Y Deterioro Cognitivo En Adultos Entre 55 A 65 Años De Edad. Revista Ecuatoriana de Neurología [Internet]. abril de 2020 [citado 1 de julio de 2023];29(1):30-4. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2631-25812020000100030&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Bratta D, Salinas M. Características clínico epidemiológicas y enfermedad renal crónica en pacientes con litiasis renal. Revista GICOS [Internet]. 2022 [citado 1 de julio de 2023];7(1):183-94. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514061014/movil/>
23. de Mier MVPR, García-Montemayor V, López RO, Peregrín CM, Cabrera SS. Insuficiencia renal crónica. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 1 de julio de 2023];12(79):4683-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219301313>
24. Boffa JJ, Cartery C. Insuficiencia renal crónica o enfermedad renal crónica. EMC - Tratado de Medicina [Internet]. 1 de septiembre de 2015 [citado 1

- de julio de 2023];19(3):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541015728035>
25. Sánchez-Castillejo LM, Angarita-Fuentes EP, Santafé Martínez SA, Forgiony-Santos J. Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). *Gaceta Médica de Caracas* [Internet]. junio de 2021 [citado 1 de julio de 2023]; Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/8317>
26. Gross-Turl R, Reyes-Saborit A, Oris-Martínez L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *RIC* [Internet]. 30 de mayo de 2021 [citado 1 de julio de 2023];100(3):1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110620>
27. Espinel JVZ, Villamar ADZ, Oñate MAR. Proteínas séricas y concentración de electrolitos en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS* [Internet]. 1 de febrero de 2023 [citado 1 de julio de 2023];5(2):22-35. Disponible en: <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/481>
28. Laguado-Jaimes E. Perfil del cuidador del paciente con Enfermedad Renal Crónica: una revisión de la literatura. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 1 de julio de 2023];22(4):352-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842019000400352&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
29. Giraldo YG, Fernández EMB, Muñoz RG, López CMD, Bouarich H. Enfermedad renal crónica (I). Etiopatogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y pronóstico. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 1 de julio de 2023];13(80):4730-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541223001440>
30. Aldás IVLN, Torres DEJMT. Insulinoterapia como último recurso de tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal

crónica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 31 de octubre de 2022 [citado 1 de julio de 2023];6(5):2170-204. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3244>

31. González-Robledo G, Jaramillo Jaramillo M, Comín-Colet J. Diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca y enfermedad renal crónica. *Revista Colombiana de Cardiología* [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 1 de julio de 2023];27:3-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563319302281>
32. Meza-Velásquez MA, Navarro-Garizao M. Características Clínicas - Epidemiológicas de la Enfermedad Renal Crónica en Algunos Países América Latina: Una Revisión de la Literatura. 14 de diciembre de 2020 [citado 1 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/f38cddcd-7be4-4a0d-aa8f-df78ad868c2f>
33. López RO, Andreu ML, Montemayor VEG, Olmo RS. Hipertensión arterial en la enfermedad renal crónica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* [Internet]. 1 de junio de 2023 [citado 1 de julio de 2023];13(83):4891-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541223001841>
34. Rodríguez Ramos JF, Herrera Miranda GL, Rodríguez Ramos JF, Herrera Miranda GL. Factores de riesgo relacionados con enfermedad renal crónica. *Policlínico Luis A. Turcios Lima, Pinar del Río, 2019. MediSur* [Internet]. febrero de 2022 [citado 1 de julio de 2023];20(1):59-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2022000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
35. Ramos MI, López LE, Benitez DA, Castro MS. Injuria renal aguda secundaria a crisis hipercalcémica: a propósito de un caso. *Acta bioquímica clínica latinoamericana* [Internet]. junio de 2019 [citado 1 de julio de 2023];53(2):175-82. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-29572019000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

36. Palacios-Díaz R, Manay-Guadalupe D, Osada J, Palacios-Díaz R, Manay-Guadalupe D, Osada J. Injuria renal aguda: Características clínicas y epidemiológicas y función renal al alta en un hospital en Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. julio de 2020 [citado 2 de julio de 2023];13(3):257-63. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2227-47312020000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Gutiérrez-Parra ADR, Sánchez-Hernández LM, Prada-Vanegas EJ, Rosa-Oliveros M, Rodríguez DE, Grisales-Romero H, et al. Factores asociados a la insuficiencia renal aguda en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Ibagué, 2016-2017. *Revista Colombiana de Nefrología* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 2 de julio de 2023];6(2):112-21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2500-50062019000200112&lng=en&nrm=iso&tlng=es
38. Serrano Viñuales I, Ruiz del Olmo Izuzquiza I, Romero Salas Y, Montaner Ramón A, Justa Roldán ML. Glomerulonefritis rápidamente progresiva de etiología posinfecciosa. Caso pediátrico. *Archivos argentinos de pediatría* [Internet]. agosto de 2019 [citado 2 de julio de 2023];117(4):e363-7. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752019000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Torres Serrano RE, Rosselli Sanmartín C, Olivares Algarín O, Olivares Algarín CR, Latorre Núñez Y, Moreno Lucero PA, et al. Abordaje clínico y diagnóstico de la glomerulonefritis membranoproliferativa. Reporte de caso. *Revista Colombiana de Nefrología* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 2 de julio de 2023];7(2):129-36. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2500-50062020000200129&lng=en&nrm=iso&tlng=es

40. National Kidney Foundation. National Kidney Foundation. 2022 [citado 2 de julio de 2023]. Las Etapas de la enfermedad Renal. Disponible en: <https://www.kidney.org/es/atoz/content/%E2%80%8Blas-etapas-de-la-enfermedad-renal>
41. Alvarado L. Etapas de la enfermedad renal [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/stages>
42. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
43. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
44. Ley de derechos y amparo del paciente. Ley de derechos y amparo del paciente [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

9. ANEXOS

APROBACION DE TEMA



Guayaquil, 30 de mayo del 2023



Srta. Andrea Nathaly Laz Guamán
Sr. Andrés Michael Ruiz Franco
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden a un centro de diálisis en la ciudad de Guayaquil.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutor asignado es el Dr. Luis Oviedo.



Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-
4671
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo

PERMISO INSTITUCIONAL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética Terapia Física



Certificado
No. EC-SG-2018002043

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 30 de mayo del 2023

Doctor
Diego Falcone
Director del Centro de
diálisis "DIALYCEN"

Asunto: Autorización para realizar trabajo investigativo

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico a usted, que los estudiantes **Andrea Nathaly Laz Guaman** con cedula 0940524812 y **Andres Michael Ruiz Franco** con cedula 0958174500, Internos de la cohorte de septiembre 2022, están realizando su trabajo de titulación con el tema, **CARACTERISTICAS CLINICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DE 20 A 70 AÑOS, QUE ACUDEN EN EL CENTRO DE DIALISIS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. QUE AUTORIZA LA RECOPIACION DE DATOS EN EL CENTRO DE DIALISIS, EN EL PERIODO 1 DE JUNIO A 31 DE JULIO DEL 2023**, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, el tutor académico es el Dr. Luis Oviedo, por tal motivo, le solicito a usted que se les autorice la recopilación de datos.
Cabe indicar que se salvaguardará los datos de los encuestados a excepción de los investigadores.

Además, comunico que los resultados de la investigación a realizar, beneficiarán al investigador como a la institución en donde se lo ejecuta.

Me despido agradeciendo de antemano la atención a la presente,

Atentamente,

Lic. Angela Ovilda Mendoza Vines
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
correo: angela.mendoza01@cu.ucsg.edu.ec

Dr. Luis Oviedo Pilataxi
TUTOR
Correo: Luis.oviedo01@cu.ucsg.edu.ec

Srta. **Andrea Nathaly Laz Guaman**
Interno de Enfermería
cedula: 0940524812
correo: Andrea.laz@cu.ucsg.edu.ec

Sr. **Andres Michael Ruiz Franco**
Interna de Enfermería
cedula: 0958174500
correo: andres.ruiz02@cu.ucsg.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Caracterización clínica de la insuficiencia renal crónica

Objetivo: Recolectar información de los pacientes que se encuentran en tratamiento con Diálisis en un Centro de atención

Instrucciones para las encuestadoras:

- Explique a los sujetos de observación el propósito de la encuesta
- Ante cualquier duda permanezca junto a los sujetos de observación.

Instrucciones para los/as encuestados/os:

- La encuesta es anónima, no requiere incluir sus datos personales
- En los casilleros en blanco escriba la información requerida
- En las preguntas con respuestas de alternativas, escriba una "X" o visto lo que corresponda. Agradecemos su participación.

ENCUESTA

Hoja No. _____

1. ¿Qué edad tiene usted?

2. ¿Qué tiempo tiene con la enfermedad?

0-3 meses

3-6 meses

6-9 meses

9-12 meses

12-18 meses

18 meses y más

3. ¿Qué tiempo tiene con el tratamiento de Diálisis?

0-3 meses

3-6 meses

6-9 meses

9-12 meses

12-18 meses

18 meses y más

4. ¿Cuáles son sus hábitos de vida cotidianos?

Consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>
Consumo de café o cafeína	<input type="checkbox"/>
Tratamiento con medicamentos	<input type="checkbox"/>
Automedicación	<input type="checkbox"/>

5. ¿Ha tenido o tiene familiares con las siguientes enfermedades?

Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>
Otra enfermedad	<input type="checkbox"/>

Describe la otra enfermedad _____

6. ¿Usted padece o ha presentado alguna de las siguientes enfermedades?

Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>
Cálculos renales (litiasis renal)	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia renal aguda	<input type="checkbox"/>
Glomerulonefritis	<input type="checkbox"/>



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Caracterización clínica de la insuficiencia renal crónica

Objetivo: Registrar información de la base de datos o expedientes clínicos de pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en un Centro de Diálisis.

Instrucciones para las observadoras:

- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de la información requerida.

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

Formulario No. _____

1. Sexo:

Hombre	
Mujer	

2. Etnia:

Blanca/o	
Afroamericano/a	
Mestizo/a	

3. Fases de la enfermedad renal crónica:

Estadio 1	
Estadio 2	
Estadio 3	
Estadio 4	



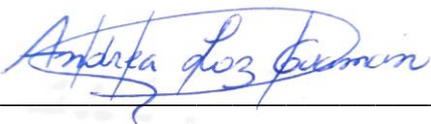
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Laz Guamán, Andrea Nathaly**, con C.C: # **0940524812** autora del trabajo de titulación: **Características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden al centro de diálisis DIALYCEN. Junio 2022 - julio 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de septiembre de 2023**

f. 

Nombre: **Laz Guamán, Andrea Nathaly**

C.C: **0940524812**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ruiz Franco, Andrés Michael**, con C.C: # **0958174500** autor del trabajo de titulación: **Características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden al centro de diálisis DIALYCEN. Junio 2022 - julio 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01** de **septiembre** de **2023**

f. _____

Nombre: **Ruiz Franco, Andrés Michael**

C.C: **0958174500**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden al centro de diálisis DIALYCEN. junio 2022 - julio 2023.		
AUTOR(ES)	Laz Guamán, Andrea Nathaly Ruiz Franco, Andrés Michael		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada/o en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2023	No. DE PÁGINAS:	51
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades crónicas no transmisibles; Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Características Clínicas; Enfermedad Renal Crónica; Pacientes; Diálisis		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La enfermedad renal crónica es una condición médica progresiva en la cual los riñones pierden gradualmente su capacidad para filtrar adecuadamente los desechos y el exceso de líquido de la sangre. Objetivo: Determinar las características clínicas de la enfermedad renal crónica en pacientes de 20 a 70 años que acuden a un centro de diálisis en la ciudad de Guayaquil. Metodología: Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal retrospectivo. Técnica: Observación indirecta; Instrumento: Matriz de observación. Población: 75 pacientes. Resultados: El perfil de los pacientes el 69,3% corresponde a los hombres y el 30,7% a las mujeres. En edad del 34,7% de 64 años en adelante. De etnia 100% mestiza. Los cuales lleva un tiempo y tratamiento de enfermedad de 12 a 18 meses 93,3%. Con una procedencia del 82,7% a la costa y el 13,3% la Sierra. En cuanto a los hábitos de vida en 73,6% consume alcohol, seguido del 58,3% café, el 41,7% tiene hábitos alimenticios inadecuados. Los antecedentes familiares el 70,7% tienen antecedentes de diabetes mellitus, seguido de hipertensión arterial 58,7%. En lo que respecta a las comorbilidades el 89,3% tienen diabetes mellitus y 82,7% hipertensión arterial. Con estadio de la enfermedad renal crónica 5. Y como complicaciones la anemia 48%. Conclusiones: La enfermedad renal crónica puede ser causada por diversas afecciones, como hipertensión arterial, diabetes, al igual que los factores genéticos y ambientales.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-993966648 +593-897458715	E-mail: andrea.laz@cu.ucsg.edu.ec andres.ruiz02@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc Teléfono: +593-993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			